



Научно-
образовательный
медицинский
кластер ЮФО
«Южный»



Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины

Материалы 77-й международной научно-практической
конференции молодых ученых и студентов



24-27 апреля 2019 г.
ВОЛГОГРАД

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Волгоградский государственный медицинский университет
Федерация представителей молодежных научных обществ медвузов
Научно-образовательный медицинский кластер ЮФО «Южный»
Научное общество молодых ученых и студентов ВолгГМУ**

**«Актуальные проблемы
экспериментальной
и клинической медицины»
Материалы 77-й международной
научно-практической конференции
молодых ученых и студентов**

24-27 апреля 2019 г.



Волгоград – 2019

УДК 61 (06)

ББК 53

Под редакцией ЗДН РФ, академика РАН В. И. Петрова

Редакционная коллегия:

д.м.н., проф. М. Е. Стаценко

д.м.н., проф. А.В. Смирнов

к.м.н., доц. В. Л. Загребин

А 437 Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 76-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов– Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. –642с.

ISBN 978-5-9652-0578-3

В сборнике изложены материалы докладов молодых ученых (ординаторов, аспирантов, преподавателей, практических врачей) и студентов медицинских вузов России, стран ближнего и дальнего зарубежья, а также учащихся и школьников.

Представленные материалы будут интересны студентам, научным сотрудникам и преподавателям медицинских и фармацевтических вузов, врачам и экологам.

УДК 61 (06)

ББК 53

ISBN 978-5-9652-0578-3

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2019

© Издательство ВолгГМУ, 2019

*«Профессия врача – это подвиг,
она требует самоотвержения,
чистоты души и чистоты помыслов»
А.П. Чехов*

Глубокоуважаемые коллеги!

У Вас в руках сборник материалов 77-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины», которая проводится ежегодно Научным обществом молодых ученых и студентов Волгоградского государственного медицинского университета.

В рамках конференции состоялось 35 заседаний научных слушаний, стоит отметить, что качество принятых и допущенных до очного выступления работ постоянно растет.

В этом году конференция впервые проходила в рамках Всероссийского форума «Consilium Medicum», параллельно проходили и сателлитные мероприятия:

- Городская научно-практическая конференция «Юность и здоровье - 2019», где школьники, занимающихся в школе «Юный медик ВолгГМУ» и учащиеся медицинских колледжей доложили о результатах своих первых исследовательских работ;*
- II Всероссийский турнир по игре «Что? Где? Когда?» среди медицинских вузов;*
- II Всероссийский конкурс студенческих медицинских дебатов «Carpe diem»;*
- Круглый стол научных руководителей молодежных научных обществ высших медицинских и фармацевтических учебных заведений по вопросам развития молодежной науки;*
- I Всероссийская олимпиада по морфологии;*
- Школа молодого исследователя;*
- Научно-популярный лекторий «Волгоградское научное кафе».*

На 77-й Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины» были доложены результаты собственных научно-исследовательских работ:

- молодых ученых (соискатели, аспиранты, ординаторы 1-го и 2-го года обучения);*

- студентов ВолгГМУ и других медицинских и фармацевтических вузов России, ее республик и стран ближнего зарубежья.

На конференцию было подано 1247 заявок, из которых принято для публикации и/или устных докладов лишь 1045 работ от 1682 авторов:

- 214 заявок молодых ученых;
- 831 студенческая работа.

Оргкомитет вынужден был аргументированно отклонить 231 заявку по причине смыслового заимствования (плагиат) или отсутствия научной составляющей в представленных материалах.

Всего же за время конференции было заслушано 650 устных докладов:

- 135 работ молодых ученых;
- 515 студенческих докладов.

В этом году 315 работ было представлено иногородними и иностранными авторами из ряда городов России, республик, зарубежных стран: Бухара (Узбекистан), Минск (Беларусь), Луганск (Украина), Ижевск, Казань (Татарстан), Киров, Симферополь, Самара, Саранск (Мордовия), Омск, Москва, Ростов-на-Дону, Рязань, Самара, Саратов, Санкт-Петербург, Чебоксары (Чувашия), Челябинск, Уфа (Башкортостан). Среди авторов работ есть студенты из Индии, Малайзии и некоторых арабских стран.

Все доклады, допущенные до публикации, были оценены экспертной комиссией как законченные самостоятельные исследования с необходимыми элементами статистической обработки данных и доказательной медицины. В ходе очной защиты своих работ авторы получили не только некоторые критические замечания, но и рекомендации профессоров по дальнейшему развитию в рамках своих научных исследований.

Мы признательны всем участникам конференции и выражаем отдельные слова благодарности иногородним делегатам, которые приехали и выступили со своими докладами. Приглашаем всех желающих принять участие в следующей апрельской конференции в Волгоградском государственном медицинском университете!

С уважением,
оргкомитет конференции

№ 1. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 618.2-06

Л. Б. Ахорова
**СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И
КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У
БЕРЕМЕННЫХ**

Бухарский государственный медицинский институт,
кафедра факультетской и госпитальной хирургии,
урологии

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
факультетской и госпитальной хирургии, урологии, к.м.н.

Б. Б. Муаззамов

Введение. Заболеваемость геморроем в последнее время имеет большое влияние на качество жизни больных, продолжая оставаться одной из социальных проблем в хирургической практике, что заключается в развитии осложнений, носящих хронический характер [1,4,5]. Это заболевание особенно грозно у категории пациенток с различными сроками беременности, причем, возникшие у данной категории больных осложнения, могут сопровождать их и в отдаленном послеродовом периоде [2,4]. В связи с этим ранняя диагностика и вовремя проведенное лечение может эффективно повлиять на качество жизни пациенток и течение заболевания [1,3].

Цель: провести обзор методов профилактики и лечения геморроя у беременных на современном этапе.

Задачи. 1. Провести ретроспективный анализ результатов лечения и профилактики геморроя у пациенток во втором и третьем периодах беременности;

2. Провести подбор наиболее эффективных способов профилактики и лечения геморроя у пациенток во втором и третьем триместрах беременности.

Материал и методы. В клинике кафедры факультетской и госпитальной хирургии, урологии, совместно с кафедрой акушерства и гинекологии Бухарского медицинского института в отделениях колопроктологии и патологии беременных был проведен ретроспективный анализ лечения 34 (100%) пациенток в различные сроки беременности, находящихся на стационарном лечении в период за 2015-2018гг. Основное число пациенток были во втором и третьем триместрах беременности, что составляло 29 (85,3%) человек, в первом триместре – 5 (14,7%) человек. Первородки составляли 11 (32,4%) человек, пациентки со второй и третьей беременностью – 23 (67,6%). Возраст пациенток варьировал от 23±1,4 до 35±2,7 лет. Пациенткам были назначены препараты в виде свеч, спазмолитики и симптоматическое лечение. У всех наблюдаемых пациенток выявлены хронические формы геморроя, причем у 12% (4,1%) из них наблюдались осложненные формы, такие как кровотечения их геморроидальных узлов, болезненность и дискомфорт в области ануса, запоры.

Результаты и обсуждение. Всем пациенткам проведено родоразрешение, в 7% (2,4%) случаях - произведено с помощью кесарева сечения. Лечебные мероприятия, проводимые при геморрое оказывали значительное влияние на течение заболевания, однако результаты исследования показали, что осложнения возникающие в предродовом периоде продолжают проявляться и в отдалённом послеродовом периоде, значительно влияя при этом на качество жизни пациенток. Применение препаратов для лечения геморроя в остром периоде могут отрицательно влиять как на организм матери, так и плода, усугубляя при этом течение родов.

Выводы. Исследования показали, что предварительный осмотр и профилактические мероприятия при наличии начальных признаков геморроя у пациенток необходимо проводить ещё до наступления беременности. При развитии геморроя во время беременности рекомендовано проведение комплексного

лечения и на протяжении всего срока беременности и послеродовом периоде необходимо периодическое наблюдение хирурга по месту жительства.

Литература:

1. Гусева О. И. Геморрой при беременности // Практическая медицина. 2017. №6(107). С.173-175.
2. Духанин А. С. Что определяет эффективность и безопасность местных препаратов для лечения геморроидальной болезни // Хирургия, 2017. № 10. С.113-119.
3. Краснова Н. А. Лечение геморроя у беременных и родильниц // Акушерство и гинекология. 2011. № 8. С. 98-101.
4. Ломова Н. А. Геморрой у беременных и родильниц: принципы терапии // Медицинский совет. 2016. № 2. С. 22-25.
5. Hollingshead JR.et al. Haemorrhoids: modern diagnosis and treatment. // Postgrad Med J. 2016. Jan. 92(1083):4-8.

УДК 616.89-008.19-053.7

З. Н. Базарова

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ГОРОДА
ВОЛЖСКОГО**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор М. В. Андреева

Введение: Одной из актуальных и социально-значимых проблем России является сохранение и укрепление здоровья нации. Физическое, половое развитие, а также характер менструальной функции у девочек- подростков являются одними из основных показателей состояния здоровья, которые чутко реагируют на различные негативные воздействия социальных, экономических и экологических факторов окружающей среды [1,2]. Многочисленные исследования свидетельствуют об отрицательном воздействии техногенных факторов на становление репродуктивной функции девочек-подростков [1,2]. К региону с высокой техногенной нагрузкой относится и г. Волжский Волгоградской области [1,2].

Цель исследования: изучение частоты встречаемости гинекологических заболеваний среди девочек-подростков г. Волжского.

Материалы и методы: В 2018 г. проведено комплексное многоэтапное обследование девочек-подростков 15–17 лет г. Волжского (190 чел.). Для изучения показателей физического развития был использован антропометрический метод, включающий измерение роста (Р, см), веса (В, кг), окружности грудной клетки (ОГК, см), объема талии (ОТ, см) и бедер (ОБ, см). На следующем этапе была проведена оценка полового развития девочек по методике Tanner с определением степени развития вторичных половых признаков и составлением половой формулы – МаАхР, где Ма – степень развития молочной железы, Ах – степень оволосения подмышечной впадины, Р – степень оволосения лобка. Степень выраженности вторичных половых признаков оценивали по пятибалльной шкале (0–4 балла). Изучение характеристик менструального цикла проводилось в соответствии с общепринятыми клиническими рекомендациями и приказом №572н.

Результаты и их обсуждение. В периоде полового созревания девочки-подростки г. Волжского отставали в физическом и половом развитии от своих сверстниц из района экологического благополучия. Средний возраст наступления менархе у обследованных составил 12,56±0,04 года. Ведущее место в структуре гинекологической патологии у девочек - подростков занимали нарушения менструального цикла, выявленные у 46,3% обследованных. Среди расстройств

менструальной функции на первом месте были дисменорея (45,45%), на втором – олигоменорея (28,4%), на третьем месте – аменорея (19,31%). Обильные, частые менструации составили всего 6,8%. Большое количество нарушений менструаций среди девочек-подростков объясняется тем, что, учитывая подростковый возраст – критический период для развития патологии менструального цикла, принимались во внимание любые, даже небольшие, расстройства.

Выводы. Среди гинекологических заболеваний почти у половины девочек-подростков г. Волжского наиболее часто диагностировались различные нарушения менструального цикла. Среди них ведущее место по распространенности занимала дисменорея что может быть связано с повышенным уровнем психофизиологических нагрузок и снижением процессов стрессоустойчивости, характерных для подростков, проживающих в неблагоприятных экологических условиях.

Литература:

1. Андреева М. В. Проблемы здоровья девочек подросткового возраста крупного промышленного города / М.В. Андреева, Ю. В. Андреева // Материалы ежегодной научной конференции, посвященной 70- летию основания Рязанского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова. – Рязань, 2013. - С. 145-148.
2. Андреева М. В. Качество репродуктивной системы девочек подросткового возраста, жительниц крупной промышленной агломерации /М.В. Андреева, Ю.В. Андреева, Е. С. Фетисова //Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016. № 2 (67). – С.25-26.

УДК 616.98

Н. Ф. Дроздова

КОРРЕКЦИЯ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ВЭБ-МОНОНУКЛЕОЗА

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – д.м.н., профессор В. Х. Фазылов

Введение: Актуальность проблемы изучения инфекционного мононуклеоза (ИМН), Эпштейн-Барр вирусной этиологии, обусловлена повсеместным распространением данного вируса среди детского и взрослого населения во всем мире, длительной бессимптомной циркуляцией вируса, разнообразием клинических форм и развитием серьезных осложнений [1].

Цель: определить клинко-лабораторную эффективность использования препарата Полиоксидоний у больных инфекционным мононуклеозом (ИМН).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 80 пациентов в возрасте от 15 до 35 лет, у всех пациентов диагноз «ВЭБ-инфекция» лабораторно подтвержден: определением в ИФА иммуноглобулинов класса М (IgM) к капсидному белку ВЭБ и Ig класса G к раннему антигену ВЭБ, методом ПЦР - ДНК к ВЭБ. Из неспецифических методов диагностики были использованы: полный клинический анализ крови с определением атипичных мононуклеаров, биохимический комплекс анализа крови (АЛТ, АСТ, билирубин общий/прямой, ЩФ, СРБ), ПОЛ (МДА, ГП, ЦП, ОАА).

Наблюдаемые пациенты были разделены на 2 группы: 1-я - пациенты (n=40; 19±4 лет) получали стандартную базисную терапию, 2-я – пациенты (n=40; 22±2 лет) им помимо стандартной терапии, был подключен препарат Полиоксидоний (таблетки 12 мг, сублингвально). Распределение по полу в 1-й группе: мужчины 35%, женщины 65%, во 2-й - 50% и 50% соответственно.

Результаты и обсуждение. Купирование основных клинических синдромов ИМН (синдром интоксикации, лимфаденопатии, тонзиллит, респираторный, гепатоспленомегалии, экзантемы), а так же улучшение показателей периферической крови и

биохимического анализа крови, в более быстрые сроки наблюдалось у пациентов 2-й группы, в среднем составил 6±1 день, против 9±2 в 1 группе. Содержание продуктов перекисного окисления липидов и церулоплазмينا на фоне приема Полиоксидония, снижались, а уровень общей антиокислительной активности повышался до уровня здоровых лиц, что говорит о его выраженном антиоксидантном эффекте. В 1-й группе рецидивы заболевания в период катамнестического наблюдения выявлены у 17% пациентов, во 2-й группе данный показатель составил 5%.

Выводы. Таким образом, применение препарата Полиоксидоний с целью патогенетической коррекции, в острый период заболевания, приводило к более быстрому купированию основных клинических синдромов, к значительному улучшению лабораторных показателей, исключению развития осложнений у данной группы больных и снижению частоты рецидивов.

Литература:

1. Баранова И. П. Клинико-лабораторная характеристика гепатита при инфекционном мононуклеозе / И.П. Баранова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2012. № 22 (2). С. 26-32.

УДК 618.32

К. И. Захарова

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии,
Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры
акушерства и гинекологии ВолГМУ М. В. Андреева

Введение: Цервицит – инфекционно-воспалительное заболевание шейки матки. Воспалительные процессы шейки матки составляют значительную долю воспалительных заболеваний половых органов женщин репродуктивного возраста, реже в период перименопаузы. Экзо- и эндоцервициты выявляют у 70% женщин, обращающихся в поликлинические отделения. Именно поэтому необходимо своевременное выявление факторов риска причин развития цервицита и выбор патогенетического метода лечения, чтобы не допустить перехода острой формы заболевания в хроническую.

Цель: Выявить факторы риска развития хронического цервицита у городских жительниц.

Материалы и методы: В условиях женской консультации крупного промышленного города находились под наблюдением 60 женщин с диагнозом «Воспалительные болезни шейки матки» (шифр по МКБ-10 N72). Все женщины были обследованы по приказу МЗ РФ №572н.

Результаты и обсуждения: Возраст пациенток варьировал от 19 до 47 лет. Причем 89,4% составили женщины 21-40 лет.

У 10% женщин хронический цервицит (ХЦ) был вызван перенесенными ранее инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). Из них гонорея выявлена в 5% случаях, трихомониаз – в 15%, микоплазменная инфекция – в 25%, хламидийная инфекция – в 55% случаев. Всем больным проводилось системное лечение ХЦ антибактериальными препаратами.

У 20% пациенток ХЦ был вызван неспецифической инфекцией половых путей в анамнезе. К сожалению 82% женщин проводилось только местное лечение комбинированными вагинальными свечами, 10% женщин получали системное лечение антибактериальными препаратами, 8% женщин лечения не получали.

У 70% женщин ХЦ возник на фоне папилломовирусной инфекции (ВПЧ). Из них 25% больных подвергались хирургическому лечению (электрокоагуляция, криодеструкция, лазерная

коагуляция, радиоволновая терапия), 60% пациенток проводилось только медикаментозное лечение, 5% женщин получали комплексное лечение (медикаментозная коррекция с последующим хирургическим лечением). 10% пациенток лечение вообще не проводилось. У 40% женщин с ВПЧ-инфекцией в мазке на онкоцитологию была выявлена слабовыраженная дисплазия шейки матки (CIN I, CIN I-II).

При опросе у 55% обследованных женщин беременность не наступала в течение 1 года и более без контрацепции. Причем у них не было выявлено никакой другой гинекологической патологии.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что наиболее часто ХЦ возникает как у женщин активного и позднего репродуктивного возраста, так и у женщин в перименопаузальном периоде. Причем у большинства женщин с ХЦ в активном репродуктивном возрасте беременность не наступала. У большинства женщин с ХЦ основным фактором риска развития данного заболевания является ВПЧ, что наиболее часто приводит к развитию слабовыраженной дисплазии шейки матки. Следовательно, воспалительные болезни шейки матки могут стать причиной бесплодия, а также имеется высокий риск развития рака шейки матки в будущем. В связи с этим следует широко проводить санитарно-просветительскую работу среди женского населения, особенно среди девочек-подростков. Необходимо пропагандировать здоровый образ жизни, использовать барьерные методы контрацепции, своевременное обследование и лечение половых инфекций у обоих партнеров.

Литература:

1. Роговская С. И., Бебнева Т. Н. Доброкачественные заболевания шейки матки. В кн.: Шейка матки, влагалище, вульва. Руководство для практикующих врачей. Под ред. Роговской С.И., Липатовой Е.В. М.: Status praesens. 2016;460-515.
2. Савельева Г. М., Национальное руководство. Гинекология / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – С. 446.
3. Шульженко А. Е., Зуйкова И. Н. Иммунология генитальных инфекций и неоплазии. В кн.: Шейка матки, влагалище, вульва: Руководство для практикующих врачей. Под ред. Роговской С. И., Липовой Е. В. М.: Status praesens. 2016;460-515.

УДК 618.39

С. Г. Квеселова, А. Н. Митина

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ПРОБЛЕМЕ АБОРТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии, Научный руководитель: д.м.н., профессор М. В. Андреева

Введение. Демографические показатели современной России заставляют акцентировать внимание на репродуктивном здоровье молодёжи.[1] Одной из нерешенных проблем остаётся высокий уровень абортов среди молодого населения.[2] Поэтому, так важно знать уровень знаний молодых людей о проблемах репродукции.

Цель. Оценить компетентность студентов медицинского ВУЗа в проблеме абортов

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование студентов медицинского вуза г. Волгограда. В исследовании приняли участие 208 человек. Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики с использованием электронных таблиц Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Участие в анонимном анкетировании приняли девушки 60,3% и юноши 39,7%. Возраст респондентов составил в среднем 21±2,3 лет. Анализируя проблему ведения здорового образа жизни в современном мире, рассматривался вопрос об

отношении студентов к употреблению алкогольных напитков. В группе девушек положительный ответ дали 61,9%, в группе парней - 61,3%, то есть каждый второй студент. Пик сексуального дебюта анкетированных приходился на 17-19 лет - 53,1%; 16 лет - 7,5%. Стоит отметить, что среди опрошенных были лица, начало половой жизни которых менее 15 лет (5,3%); 20-23 года (25 %). Не живут половой жизнью 8,7%. Анализируя вопрос наличия сексуального опыта, было отмечено, что 80,2 % опрошенных девушек и 97,3 % юношей живут половой жизнью. Что говорит об абсолютном большинстве положительных ответов. Обращает на себя внимание мнение студентов-медиков о наличии постоянного полового партнера. Рассматривался вопрос о социальных условиях анкетированных на сегодняшний день. Оптимальные социально-бытовые, а также материальные условия по своей собственной оценке имели лишь треть опрошенных. Это говорит об отсутствии стабильности и финансовой готовности к рождению ребёнка. Заслуживает внимания вопрос приоритета между карьерным ростом и созданием семьи. Почти половина опрошенных - 46,4% считают первоочередным карьерный рост. На прямой вопрос о допустимости аборта, как метода регулирования рождаемости положительно в пользу абортов ответили 55,4% девушек. В свою очередь 69,9% юношей дали абсолютно противоположный ответ. Обсуждая проблему религиозной стороны вопроса, установлено, что больше половины студентов-медиков руководствуются религиозными нормами какой-либо распространенной религии. К вопросу о запрете абортов: 63,7% девушек относятся отрицательно, среди юношей отрицательный ответ дали 60,2%. Следует сказать, что на вопрос в каких случаях допустим аборт, большинство голосов среди обеих групп набрали: патология развития плода -50%; угроза здоровью/жизни матери - 42,9%.

Вывод. Средний возраст опрошенных составил 21±2,3 лет. Считают возможным прервать наступившую беременность более половины респондентов. В то же время отмечают, что нужно и необходимо повышать рождаемость в РФ, но с целью дальнейшего экономического благополучия, целесообразно придать огромное значение своему карьерному росту.

Литература:

1. Краснополянский В. И. Безопасный аборт / В. И. Краснополянский, Т. Н. Мельник, О. Ф. Серова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 298 с.
2. Кулаков, В. И. Аборт и его осложнения / В. И. Кулаков, И. Р. Зак, Н. Н. Куликова. - М.: Медицина, 2010. - 160 с.

УДК 618.5

Д. Ш. Кудратова, М. И. Исмазова

ОПТИМИЗАЦИЯ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ДОРОДОВЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В АСПЕКТЕ РИСКА ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт, кафедра акушерства и гинекологии, Научный руководитель: к.м.н. доц. Д. И. Туксанова

Введение. Преждевременное (дородовое) излитие околоплодных вод (ДИОВ) является одним из наиболее распространенных осложнений беременности и родов, частота его достигает 20% и не имеет тенденции к снижению. На фоне данного осложнения отмечается рост частоты осложнений как со стороны матери, так и со стороны плода.

Цель исследования. изучение особенностей родоразрешения пациенток с преждевременным излитием околоплодных вод при доношенной беременности в аспекте риска инфекционно-воспалительных осложнений.

Материалы и методы. В группах проспективного наблюдения нами было обследовано 100 беременных женщин. Сроки беременности были 39-40 недель у 25 беременных (1 группа), 41 недель у 50 беременных – 2

группа, 42 и более недель у 25 беременных – 3 группа. Оценены маркеры воспалительного ответа (концентрация высокочувствительного С-реактивного белка, прокальцитонина и абсолютного количества нейтрофильных лейкоцитов в периферической крови) у пациенток с наличием или отсутствием факторов риска ДИОВ инфекционно-воспалительного характера, различной длительностью безводного периода, а также с наличием инфекционно-воспалительных изменений в плаценте и околоплодных оболочках.

Результаты и обсуждение. Результаты проведенного исследования выявили клинко-анамнестические факторы риска преждевременного излития околоплодных вод при доношенной беременности и информативные лабораторные маркеры воспалительного ответа, воспалительными изменениями в плаценте и околоплодных оболочках. Уровень высокочувствительного С-реактивного белка и показатели абсолютного количества нейтрофильных лейкоцитов имеют приемлемые для практического использования характеристики клинической информативности. Предложенный дифференцированный подход к ведению беременных с преждевременным излитием околоплодных вод предполагает использование консервативно-выжидательной тактики в течение 12 часов при отсутствии факторов риска ДИОВ инфекционно-воспалительного характера и показателях С-реактивного белка $<7,2$ мг/л, активно-выжидательной тактики – у пациенток с наличием подобных факторов риска, но отсутствием увеличения показателей воспалительного ответа и активной тактики – у женщин с высоким риском инфекционно-воспалительных осложнений (сочетание факторов риска ДИОВ инфекционно-воспалительного характера с показателем С-реактивного белка $>7,2$ мг/л). При ведении пациенток с преждевременным излитием околоплодных вод согласно предложенному, у большинства женщин (96%) развилась спонтанная родовая деятельность, и только 4% женщин было предпринято медикаментозное родоразбуждение, что в 3 раза реже, чем у женщин, ведение которых осуществлялось в соответствии со стандартными лечебно-диагностическими протоколами. Таким образом, применение предложенного алгоритма позволяет минимизировать акушерскую агрессию и повышает удельный вес физиологических родов, способствуя улучшению здоровья матерей и новорожденных.

УДК 618.39-021.36:618.146:618-008.6

А. Н. Митина, С. Г. Квеселова

ОЦЕНКА ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ИСТИМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии,
Научный руководитель: д.м.н., профессор М. В. Андреева

Введение. Согласно данным статистики истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является одной из главных причин, приводящих к прерыванию беременности.[1] Предикторы ее развития известны науке, тем не менее снизить глобально печальные исходы беременностей до сих пор не удаётся.[2] Существующие методы коррекции, которые применяют сегодня, направлены на нормальное течение и сохранение беременности.

Цель. Оценить исходы беременностей на фоне истмико-цервикальной недостаточности.

Материалы и методы. Проведено обследование 67 женщин с диагнозом истмико-цервикальная недостаточность, установленном во втором триместре беременности. Базой исследования стал гинекологический стационар клинической больницы скорой медицинской помощи г.Волгограда. Результаты обработаны с использованием электронных таблиц Microsoft Excel, а так же аналитическим способом.

Результаты. Возраст обследованных женщин в среднем составил $32,3 \pm 3,5$ года. Половую жизнь начали до 18 лет – 57%.

Анализируя уровень соматического здоровья женщин, было установлено, что в структуре экстрагенитальной патологии заболевания органов дыхательной системы встречались у 32 %, заболевания вен нижних конечностей выявлены у 17,3 %, мочевыделительной системы у 10,4 % женщин.

Обязательным было оценить гинекологический статус обследуемых. В анамнезе 82,5% женщин встречались заболевания репродуктивной системы.

Учитывался так же паритет беременности. У 27% настоящая беременность была второй и третьей, четвертой и более по счёту у 73 %. Благоприятным исходом предыдущая беременность закончилась у 64 % женщин.

К вопросу о предшествующих ранее внутриматочных манипуляциях по поводу абортот было установлено, что у подавляющего большинства проводились данные манипуляции. Предыдущая беременность осложнялась у 72 % обследованных пациенток

Срок установления диагноза у женщин варьировался от $15 \pm 3,1$ недели беременности.

Анализируя критерии установления диагноза истмико-цервикальной недостаточности, были выявлены следующие данные о состоянии шейки матки: длина шейки матки составляла $22 \pm 3,2$ мм., дилатация цервикального канала – $13 \pm 3,1$ мм.

Всем пациенткам была проведена коррекция истмико-цервикальной недостаточности методом наложения циркулярного шва.

Итогом исследования стало выяснение исходов настоящей беременности. У 82 % пациенток беременность закончилась в срок. Это говорит о положительном исходе в большинстве случаев.

Вывод. Большинство женщин имели факторы риска истмико-цервикальной недостаточности. После проведенной коррекции, у 82 % женщин беременность протекла до положенного срока.

Литература:

1. Архипова М. П., Хамошина М. Б., Чотчаева А. И. и др. Репродуктивный потенциал России: статистика, проблемы, перспективы улучшения//Гинекология.- 2013-с.70-74
2. Краснопольский В. И., Серова О. Ф., Зароченцева Н. В. и др. Патологические изменения шейки матки при беременности.//.-2009;с.35-40.

УДК 618.7

А. В. Неклюдова

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РОДИЛЬНИЦ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии,
Научный руководитель: д.м.н., профессор М. В. Андреева

Введение. Операция кесарево сечение (КС) - одна самых распространенных хирургических вмешательств, частота ее растет [3].

В России частота КС ежегодно увеличивается на 1%, достигая 40–50% в крупных перинатальных центрах. Это сочетается со снижением перинатальной смертности [1].

К сожалению, КС является наиболее частой причиной инфекционных осложнений (ИО) в послеоперационном периоде.

В настоящее время в мире инфекции стоят на четвертом месте в структуре материнской смертности и составляют 11% [3]. Частота эндометрита после КС составляет 5% -20%, раневая инфекция - 3 -5% [1].

Несмотря на широкое внедрение в акушерскую практику антибиотиков, способствующих резкому

снижению уровня послеродовых ИО, последние остаются актуальной проблемой современности [2].

Следовательно, изучение факторов риска ИО после КС в раннем послеоперационном периоде является чрезвычайно актуальным в настоящее время.

Цель. Выявление факторов риска инфекционных осложнений у родильниц после КС в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Проведено обследование 50 родильниц после операции КС. Из них 30 человек не имели ИО после КС (1 группа обследования) и у 20 пациенток были выявлены ИО (2 группа).

Результаты и обсуждение. Большинство женщин 1 группы были старше 30 лет (53,6%). Для женщин 2 группы более характерен возраст до 30 лет (53,3 %). Анализ показателей акушерско-гинекологического анамнеза выявил, что в 1 группе на 1-ом месте была экстрагенитальная патология (86,7%) на 2-ом – гинекологические заболевания (60%), на 3 -ем – искусственные аборты (26,7%). Во 2 группе на 1-м месте так же была экстрагенитальная патология (73,7%), на 2-м – гинекологические заболевания (36,9%), на 3-м – искусственные аборты (10,6%).

Среди экстрагенитальной патологии в обеих группах преобладали болезни сердечно-сосудистой системы (26,6% и 21% соответственно), заболевания почек (13,3% и 26,3% соответственно). Среди гинекологических заболеваний в 1 группе преобладали эрозия шейки матки (16,6%), миома матки (10%), во 2 группе – бесплодие в анамнезе (26,4%), цервицит (10,5%), полип эндометрия (10,5%). Течение беременности у пациенток 1 группы осложнилось ОРВИ (50%), анемией (43%), угрозой преждевременных родов, во 2 группе - ОРВИ (52,6%), вагинитом (31,5%), гестационным сахарным диабетом (21%).

У 68,4% пациенток 2 группы операция КС была срочная (в первой группе у 50%). Показанием для КС в 1 группе был несостоятельный рубец на матке после одной/двух операций КС (23,3% и 16,7%), во 2 группе – тазовое предлежание плода (26,3%). Дородовое излитие околоплодных вод выявлено у 26,7% женщин 1 группы и у 42,1% - 2 группы.

Течение пuerперия осложнилось во 2 группе инфильтрацией кожного шва (31,5%), серомой кожного шва (42,1%). При анализе бакпосевов из влагалища и цервикального канала у них выявлены *S. Epidermidis* (47,9%), *E.coli* (47,3%) и *Klebsiella* (15,8%), из операционной раны - *S. Epidermidis* (10,5%) и *E.coli* (5,2%). Установлена чувствительность 57,9% микроорганизмов к гентамицину, 42,1% - к имипенему, 52,6% - к ванкомицину.

Выводы. Основная часть женщин 1 группы была старше 30 лет. Для 2 группы более характерен возраст до 30 лет. У большего числа пациенток 2 группы операция КС была срочная по сравнению с 1 группой. Бесплодие в анамнезе преобладало во 2 группе. Течение беременности во 2 группе осложнилось вагинитом и гестационным сахарным диабетом в отличие от 1 группы. Основными возбудителями послеоперационных инфекций были *S. Epidermidis* и *E.coli*, наиболее чувствительные к гентамицину, имипенему, ванкомицину.

Литература:

1. Акушерство: национальное руководство/ под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 1080 с.
2. Акушерство: учебник /под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 1040 с.
3. Анестезиология, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии. Клинические рекомендации. Протоколы лечения. Изд. 2-е, доп. и перераб. /Под редакцией А. В. Куликова, Е. М. Шифмана. – М.:Издательство «Медицина», 2017 г. – 688 с.

УДК 618.009.005

Д. К. Розикова, И. И. Тошева

ОСОБЕННОСТИ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Бухарский Государственный Медицинский Институт
имени Абу Али Ибн Сино,

кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: Хотамова М.Т. профессор, PhD
кафедры акушерства и гинекологии

Цель исследования. Выявление причин и особенностей субклинической внутриматочной инфекции на фоне угрожающих преждевременных родов и лечение угрожающих преждевременных родов, вызванных субклинической внутриматочной инфекцией.

Материалы и методы. Установлено, что некоторые случаи угрожающих преждевременных родов (УПР) связаны с внутриматочной инфекцией. Прогноз в этих случаях хуже, чем при родах, вызванных другими факторами. Ретроспективно изучена связь между угрожающими преждевременными родами (УПР) и внутриматочной инфекцией. Получали цервикальную культуру у женщин, госпитализированных с УПР (угрожающие преждевременные роды), и у здоровых женщин с беременностью 20 нед, которых делили затем на 2 группы - с инфекцией и без нее - и определяли в обеих группах частоту УПР (угрожающих преждевременных родов). Группу с положительными бактериальными культурами снова делили на 2 подгруппы: в одной назначали перорально антибиотики, в другой их не применяли.

Результаты. Цервикальная инфекция выявлена у 32,6% женщин, госпитализированных с УПР (угрожающими преждевременными родами). Имелось 3 случая преждевременных родов при сроке беременности менее 35 недель. У большинства женщин выявлен высокий уровень С-РБ. При проспективном исследовании положительные бактериальные культуры найдены у 1/8 из 100 здоровых беременных.

Выводы. Частота УПР (угрожающих преждевременных родов) составила 44,4% во всей группе с инфекцией. Она была равна 22,2% у женщин, леченных антибиотиками, и 66,7% в нелеченой подгруппе. В группе без инфекции частота УПР (угрожающих преждевременных родов) составила 11%. Общая частота УПР (угрожающих преждевременных родов) равна 27%.

Литература:

1. «Акушерство и гинекология» Савельева Г. М. Бреусенко В.Г. 2012 г
2. «Семейная медицина» Краснов А. Ф. Самара 2016 г

УДК 618.32

Т. С. Сивко, М. В. Куликова, А. Х. Гаджиева

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры
акушерства и гинекологии ВолГМУ М. В. Андреева

Введение. Неразвивающаяся беременность (НБ) - одна из актуальных проблем акушерства в России [1,2,5]. Частота ее составляет 20% от всех беременностей [1,2,3,4]. За последние 30 лет уровень НБ увеличился в 3,5 раза [3]. Перенесенная НБ повышает риск возникновения данного осложнения беременности повторно [1,2,3]. Именно поэтому необходимо изучение причин НБ и разработка эффективных мер профилактики данной патологии.

Цель: Выявить и оценить факторы риска неразвивающейся беременности у жительниц г. Волгограда.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ГУЗ «ГКБСМП №25» г. Волгограда. В условиях гинекологического стационара на лечении

находились 75 женщин с диагнозом «Неразвивающаяся беременность» (шифр по МКБ-10 O.20.0). Все женщины были обследованы по приказу МЗ РФ № 572н.

Результаты и обсуждение: Возраст беременных варьировал от 18 до 41 лет, причем 61,3% составляли женщины 26-35 лет. У большинства пациенток (82,7%) прекращение развития беременности было выявлено в сроке 4-9 недель.

У 67% женщин в анамнезе отмечались гинекологические заболевания. Из них лидирующие позиции занимали инфекционно-воспалительные поражения гениталий (51,3%): хронический сальпингоофорит (20%), цервицит (14,66%), киста яичника (8%), миома матки (7,3%).

По данным акушерского анамнеза, медицинский аборт по желанию проведен у 36 % женщин. У 14,66% пациенток беременность закончилась самопроизвольным выкидышем. У 13,3% пациенток в анамнезе имела место НБ.

Надо отметить, что до настоящей беременности оперативные вмешательства перенесли почти 50% женщин. Среди них преобладали аппендэктомия (10,7%), кесарево сечение (10,3%), цистэктомия (5,3%).

Экстрагенитальные заболевания представлены следующими нозологиями: хронические пиелонефрит и цистит (12%), хронический гастрит (5,3%).

В результате микроскопического исследования материала из цервикального канала и влагалища выявлены: неспецифический вульвовагинит (43%), бактериальный вагиноз (22,4%), кандидозный вульвовагинит (8,6%).

Уровень β -ХГЧ у 64% беременных составил 2500 -3500 мМЕ/мл, у 25,3% - 2000-2500 мМЕ/мл, у 10,7% - 3500-5000 мМЕ/мл.

По результатам УЗИ, был поставлен диагноз анэмбриония I типа в 46,7% случаев, анэмбриония II типа – в 26,6%. В 10,7% выявлен эмбрион с отсутствием сердцебиения при КТР < 7 мм, ДПЯ < 25 мм. В 16% случаев аналогичная картина наблюдалась при КТР > 7 мм, ДПЯ > 25 мм.

Путем вакуум-аспирации полости матки было эвакуировано погибшее плодное яйцо у 73,3% женщин, с помощью медикаментозного аборта – у 26,7%.

Немаловажное значение имеет то, что только 46,7% обследованных женщин состояли на диспансерном учете по беременности в женской консультации. Это могло стать причиной несвоевременной диагностики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний гениталий, что привело к такой патологии, как НБ.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что наиболее часто НБ возникает у женщин активного репродуктивного возраста (до 35 лет). У пациенток с диагнозом НБ в анамнезе выявлена высокая распространенность хронических инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов (51,3%), что является основной причиной репродуктивных потерь на ранних сроках беременности. Оперативные вмешательства на органах малого таза проведены ранее почти у 30% пациенток. Только у 22,6% женщин с НБ выявлена экстрагенитальная патология. Следовательно, инфекционно-воспалительные заболевания гениталий являются основным фактором риска НБ.

Литература:

1. Андреева М. В. Социальный, соматический и акушерско-гинекологический статус женщин с неразвивающейся беременностью, жительниц крупного промышленного города / М. В. Андреева, Е. М. Лавенюкова Е. М., Г. К. Матинян / Альманах-2014. Под ред. Проф. Г. К. Лобачевой. МААНОИ, РЭА. РАЕН. Изд-во ВолГ, 2014. - С. 310-313.

2. Дисбиоз влагалища и неразвивающаяся беременность / М. В. Андреева, Т. С. Ковалева, А. В. Неклюдова, А. С. Петухова // Альманах-2017. Под научной редакцией Г. К. Лобачевой. - МААНОИ. Волгоградское отделение, РАЕН, ЕАЕН, Волгоградская академия МБД Российской Федерации, Волгоград, 2017. - С. 215-219.

3. Нигаметзянова Г. Р. Неразвивающаяся беременность / Г. Р. Нигаметзянова // Лечение и профилактика. Под ред проф. Л.А. Щеплягина. Изд-во: ЛДВ-групп (Москва),-2017. - №2 (22).-С.47-55.

4. Половинкина Н. Ю. Неразвивающаяся беременность как наболевший аспект репродуктивного здоровья женщин / Н.Ю. Половинкина // Сборник тезисов Научной Сессии молодых ученых и студентов. Изд-во: Приволжский исследовательский медицинский университет (Нижний Новгород),-2018. - С .21-22.

5. Радзинский В. Е. Неразвивающаяся беременность / В.Е. Радзинский // М.: ГЭОТАР-Медиа,- 2009. -200 с.

УДК – 618.3-008.6-06.

Е. И. Сильченко, Н. К. Касум-заде

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ, ВХОДЯЩИХ В ГРУППУ РИСКА

Российский национальный исследовательский

медицинский университет им. Н. И. Пирогова,

кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета

Научный руководитель: д.м.н, профессор Р. И. Шалина

Введение. Преэклампсия (ПЭ) – осложнение беременности, занимающее 4 место в структуре материнской смертности [1]. Согласно национальным клиническим рекомендациям (2016 г.) в качестве профилактики ПЭ показано использование аспирина в дозах 75-162 мг/сут. Прием рекомендуется начинать с 12 - 16 недели гестации поскольку нельзя исключить отрицательное влияние аспирина на плод [1]. В исследовании Kozar E., Nikfar S., Costel A. было выявлено значительное увеличение повышенного риска возникновения гастрошизиса [2].

Цель исследования. Оценить эффективность проводимой профилактики ПЭ у беременных, имеющих высокий риск её развития.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 100 историй беременности пациенток, наблюдающихся в кабинете пренатального скрининга ЦПСИР, имеющих высокий риск развития преэклампсии на основании комплексной оценки в 12-13 недель гестации следующих показателей: акушерский и соматический анамнез, ИМТ, возраст, ХГЧ, РАРР-А, пульсационный индекс (ПИ) маточных артерий. Использовалась программа Astraia. В зависимости от проводимой профилактики преэклампсии выделены группы: I группа - беременные, принимающие аспирин 24 (36,6%), из них в дозе 75мг с 12-16 нед – 50%, с 19 недель – 16,7%; 100 мг с 12-16 нед – 16,7%, с 19 нед – 16,7%; II группа - дипиридамол 75 мг 42 (63,6%); III группа - низкомолекулярный гепарин 0,4-0,6 (эноксапарин натрия) 18 (27,3%); IV группа - не получали профилактики 34 (34%) пациентки.

Результаты. Возраст пациенток варьировал от 19 до 46 лет. До 30 лет было 36 (36%), 30-35 лет – 48 (48%), 36-40 лет- 12 (12%), более 40 лет- 4 (4%). Наследственная тромбофилия была - 20 (20%). Хроническая артериальная гипертензия - 10 (10%). Антифосфолипидный синдром - 2 (2%). ВРТ применялось - 14 (14%). 38 (38%) - первородящие. В анамнезе ПЭ была - 4 (4%). ИМТ составил 18,5-24,99 у 46 (46%), НЖО было у 54 (54%). Значения САД варьировались от 100 до 120 мм.рт.ст. у 92 (92%), от 130 до 160 у 8 (8%). Значения ДАД составили 60-80 мм.рт.ст. - 92 (92%), 8 (8%) – от 81 до 100. Показатели ХГЧ - 87 (87%) в пределах нормы, более 2,0 МоМ у 23 (23%). Показатели РАРР-А были в норме - 87 (87%), более 2,0 МоМ - 13 (13%). ПИ до 2,0 был у 100 (100%). По данным комплексной оценки параметров высокий риск развития (1:100) ранней преэклампсии имелся - 24 (24%), поздней - 56 (56%), высокий риск развития ПЭ одновременно с задержкой развития плода (ЗРП) - 4 (4%).

В связи с высоким риском была назначена профилактическая терапия 66 (66%). 34 (34%) отказалась от приема лекарственных препаратов. Среди получавших

профилактику в общей массе частота ПЭ составила 4 (6%), среди не получавших – в 1,9 раз больше (11,8%), что не отличается от популяции. При использовании в качестве профилактических мероприятий аспирина ПЭ отмечалась у 4 (15,38%), эноксапарин натрия – 2 (11,1%). У беременных, принимавших дипиридамол ПЭ не было. При анализе зависимости частоты ПЭ от дозы аспирина не выявлено достоверной взаимосвязи как при развитии ПЭ, так и без.

При сравнительной оценке факторов риска заболевания достоверно, как при развитии ПЭ, так и без, отличались по наличию в анамнезе заболеваний щитовидной железы (пациентки с ПЭ – 3 (37,5%), без ПЭ – 3 (3,2%)); ПИ, который был выше у беременных с преэклампсией (варьировался у пациенток с ПЭ от 1,473 до 1,574 МоМ, без ПЭ от 0,815 до 1,853 МоМ); на протяжении всей беременности были эпизоды нарушения маточно-плацентарного кровотока: пациентки с ПЭ – 6 (75%), без ПЭ – 4 (4,3%).

Выводы. Обработка факторов риска и методов профилактики ПЭ требует дальнейшего изучения

Литература:

1. Национальные клинические рекомендации: гипертонические расстройства во время беременности. Преэклампсия. Эклампсия/ред.совет: Л. В. Адамян, Н. В. Артемук, Н. В. Башмакова. – 2016 г. Москва.
2. Нестероидные противовоспалительные средства у беременных женщин: риски развития нежелательных явлений/А. А.Иванова, А.С.Колбин//Педиатрическая фармакология. – 2011. -№ 3. – С. 58-64.

УДК 618.14-002

П. А. Солтыс, Н. А. Хакпиша,
И. А. Репин, А. А. Смольянинов
**МИКРОБИОТА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ
МАЛОГО ТАЗА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Селихова М.С.

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) в настоящее время лидируют в структуре гинекологической заболеваемости женщин репродуктивного возраста. Показатели ВЗОМТ продолжают расти в РФ [1]. По данным отечественных авторов, доля ВЗОМТ составляет 60-65% от общего числа обращений в женскую консультацию, при этом 30% пациенток нуждаются в госпитализации [2,3].

Цель. Настоящее исследование направлено на изучение микрофлоры цервикального канала у пациенток с верифицированным диагнозом ВЗОМТ.

Объем и методы исследования. В настоящей работе использованы данные ранее проведенного ретроспективного анализа 523 историй болезни пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение ОКБ №1 г. Волгограда в 2015-2016гг. с диагнозом ВЗОМТ [4]. В зависимости от тяжести и особенностей течения заболевания все пациентки были поделены на 3 группы: острый впервые диагностированный воспалительный процесс гениталий (n=117; 22,4%) обострение хронического процесса (n=386; 73,8%) и тубоовариальные образования (n=20; 3,8%).

Результаты проведенного исследования. При анализе отделяемого из цервикального канала у пациенток с обострением хронического воспалительного процесса органов малого таза наиболее часто (n=323, 83,7%) определялись ассоциации от 2 до 4 условно-патогенных микроорганизмов. При этом в большинстве случаев 48,3% (n=156) определялись аэробно-анаэробные, в 31,3% (n=101) аэробно-аэробные и в 20,4% (n=66) - анаэробно-анаэробные ассоциации. Анаэробы в ассоциациях составили 57,6% (n=186), а аэробы – 42,4% (n=137). Наиболее часто 37,2% (n=120) в составе аэробно-анаэробных ассоциаций встречались *Gardnerella vaginalis* и *Enterococcus* (гемолитический), в 9,3% (n=30) случаев –

Bacteroides, в 1,8% (n=6) – *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Enterobacteriaceae*. В составе аэробно-аэробных ассоциаций наиболее часто определялись – *Enterococcus* в 71% случаев (n=80), в 6,5% случаев (n=21) – *Staphylococcus epidermidis* (гемолитический). Кроме этого в составе аэробно-анаэробных ассоциаций встречались: *Staphylococcus hominis* (гемолитический), *S. xylois* (гемолитический), *Streptococcus agalactiae* (гемолитический) и *Corynebacterium*. В составе анаэробно-анаэробных ассоциаций преимущественно определялась *Gardnerella vaginalis* 15,5% (n=50). В группе с тубоовариальными образованиями наиболее часто встречались *Staphylococcus haemolyticus*, *Escherichia coli* (30%; n=6) и *Klebsiella* (20%; n=4) *Neisseria gonorrhoeae* (35%; n=7). Грамположительная флора представлена *Staphylococcus aureus* (25%; n=5).

Выводы и обсуждение полученных результатов. Таким образом, выявлена тесная связь между инфекциями нижнего отдела репродуктивных органов и малосимптомными формами ВЗОМТ. Аэробно-анаэробная инфекция является устойчивой к фагоцитозу и внутриклеточному уничтожению, т.к. они могут продуцировать главные ростовые факторы, с помощью чего обеспечивается синергический потенциал, что повышает их роль в развитии воспалительных заболеваний репродуктивной системы женщины.

Литература:

1. Селихова М. С., Вдовин С. В., Ильина О. В., Солтыс П. А. Прогнозирование течения воспалительных заболеваний органов малого таза. Вестник ВолгГМУ. В.: ВолгГМУ, 2018. С.74.
2. Бантьева М. Н., Суханова Л. П. Вопросы оптимизации амбулаторной акушерско-гинекологической службы // Электрон. научн. журн. "Социальные аспекты здоровья населения".
3. Антибактериальная терапия воспалительных заболеваний органов малого таза без ошибок и экспериментов: методическое руководство для врачей / Под. ред. Радзинского В. Е., Козлова Р. С., Духина А. О. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2013. — 16 с.
4. Селихова М. С., Солтыс П. А., Смольянинов А. А. [и др.] Антибиотикотерапия при ВЗОМТ в современных условиях// Студенческий вестник: научный журнал. - №6(56). - М., Изд. «Интернаука», 2019.

УДК 618.5-08:618.346-008.8

И. И. Тошева
**РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО
РАЗРЫВА ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**

Бухарский Государственный Медицинский Институт
имени Абу Али Ибн Сино,
кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: М. Т. Хотамова профессор, PhD
кафедры акушерства и гинекологии

Цель работы. Проведение бактериологического исследования после преждевременного разрыва плодных оболочек.

Материалы и методы. Обследовано 243 ребенка, рожденных после преждевременного излития вод, у 20 из них масса тела была менее 2000 г. Контрольную группу составили 100 новорожденных. Кроме того, исследование проведено у 131 ребенка без преждевременного излития вод, но имеющего факторы риска развития инфекции. Проведено бактериологическое исследование артериальной крови плаценты, мекония и содержимого наружного слухового прохода.

Результаты. У 26% новорожденных основной группы из всех 3 источников получены одинаковые бактерии: *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis*, *Enterococcus*, *Streptococcus* группы В. Из 131 ребенка в группе без излития вод, но имевшего риск развития инфекции, положительные культуры получены у 7% детей. Частота инфекционных осложнений при

длительности безводного промежутка в пределах 24 ч составила 10%, при длительности более 24 ч - 30%. В контрольной группе из 100 новорожденных только у 5 были положительные культуры крови, посев мекония и содержимого наружного слухового прохода был отрицательным.

Выводы. Клиническая картина сепсиса у 50% детей развилась в 1-е или 2-е сутки жизни. Наиболее специфичным ранним диагностическим признаком сепсиса является положительная культура крови. Все виды бактерий, выделенных из крови, кроме энтерококков, были чувствительны к цефотаксиму и гентамицину.

Литература:

1. Bacteriological findings after premature rupture of the membranes. Arch. Gynecol 2011, 244.
2. «Тромботические и геморрагические осложнения в акушерстве» Серов В.Н.
3. Макацария А. Д. 1990. М Медицина.

УДК 618.009.003

Ш. Ж. Шукурлаева

БАКТЕРИОУРИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ОКСАЦИЛЛИНОМ

Бухарский Государственный Медицинский Институт имени Абу Али Ибн Сино,

кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: М. Т. Хотамова профессор, PhD кафедры акушерства и гинекологии

Цель исследования. Оценка бактериурии в послеродовом периоде на фоне лечения оксациллином.

Материалы и методы. Сравнить частоту истинной бактериурии при анализе средней порции мочи и образцов, полученных с помощью надлобковой пункции мочевого пузыря, а также оценить эффективность кратковременной терапии амоксициллином. Из 10 909 родильниц у 881 (8,1%) обнаружен рост микробов. Повторное исследование мочи, взятой путем надлобковой аспирации, проведено у 731 женщины и только у 48% из них бактериурия была подтверждена. Частота «загрязнения» средней порции мочи по данным различных авторов составляет 46-69%.

Результаты. Авторы считают надлобковую пункцию простым, безопасным и информативным методом. Риск бактериурии в послеродовом периоде увеличивается после оперативных родов, эпидуральной анестезии катетеризации мочевого пузыря. Только 27% женщин с бактериурией жаловались на расстройства мочеиспускания, у большинства из них производили катетеризацию мочевого пузыря. 230 родильниц получали лечение амоксициллином: 114 родильниц в течение 3 дней по 1,5 г/сут, 116 родильниц - в течение 10 дней по 750 мг/сут. Эффективность 2 режимов введения антибиотиков составила 96 и 98%.

Выводы. Таким образом, родильницам с инфекцией мочевых путей может быть рекомендован короткий курс терапии антибиотиками, чтобы избежать длительного воздействия лекарственных препаратов на кормящую мать.

Литература:

1. «Акушерство и гинекология» Савельева Г. М. Бреусенко В.Г. 2012 г
2. «Акушерство» Айламазян Э. К. Москва 1998.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 618.15-001.5

И. С. Аболонин, А. А. Амосов, С. Е.Фалеева

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕБИОТИКОВ В ВОССТАНОВЛЕНИИ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ И БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители: доцент, к.м.н., Н. А. Бурова, ассистент, к.м.н. О. В. Аболонина

Введение. Хронический эндометрит (ХЭ) в 42,3% случаев сочетается с хроническим рецидивирующим течением бактериального вагиноза (БВ) [1]. Одним из этапов терапии ХЭ и БВ является устранение патогенов и восстановление нормального микробиоценоза влагалища, необходимого для поддержания репродуктивного здоровья [2,3].

Цель. Оценить эффективность пребиотика «Фемилекс» в восстановлении нормальной микрофлоры влагалища у пациенток с сочетанием хронического эндометрита и рецидивирующего бактериального вагиноза.

Материалы и методы. Обследовано 57 пациенток репродуктивного возраста с ХЭ и БВ. Оценивалось: морфология ХЭ; pH влагалища >4,5; критерии Ньюджента 7-10 баллов; ПЦР тест-система «Фемофлор-16». Первым этапом проводилась комплексная антибактериальная, противопротозойная

терапия [4]. Вторым этапом после санации влагалища применялся пребиотик с эквивалентным соединением L- и D- изомеров молочной кислоты (Фемилекс) по 1 суппозиторию 1 раз в день на ночь 10 дней. Оценка влагалищного биотопа проводилась при поступлении и через 3 дня после окончания лечения.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток составил 25,15±2,3 года. В микробиоте влагалища были: Gardnerella vag.+Prevotella (100%); Eubacterium spp. (28,7%); Atopobium vaginae (24%), Megasphaera spp.+Veillonella spp. (19,5%), Streptococcus Agalactae (63,2%), Mycoplasma hominis (28,3%), Ureaplasma urealyticum (41,6%). Колонизация микст-флоры >10⁴ КОЕ/мл обнаружена у 62,1% обследованных. Концентрация лактобактерий у 72,3% пациенток не превышала 10³⁻⁴ КОЕ/мл, что свидетельствовало о выраженном дисбиозе влагалища. После окончания комплексной терапии и восстановлении нормобиоценоза Фемилексом выявлен минимальный рост (<10⁴ КОЕ/мл) Eubacterium spp. у 4-х (7,02%), что более чем в 3 раза меньше, чем до лечения (p<0,05). Veillonella spp. у 2-х (3,5%), что более чем в 5 раз меньше, чем до лечения (p<0,05) Streptococcus Agalactae обнаружен у 2-х (3,5%) в минимальной концентрации (10² КОЕ/мл), а Mycoplasma hominis и Ureaplasma urealyticum определялись лишь у 3-х (5,2%) и 4-х (7,02%) обследованных в концентрации <10³ КОЕ/мл, что более чем в 5 раз реже, чем до лечения (p<0,05). Gardnerella vag.+Prevotella и Atopobium vaginae не определялись. Количество Lactobacillus spp. с

концентрацией 10^{7-9} КОЕ/мл определялось у 89,8% обследованных, у 9,8% пациенток их концентрация составила 10^6 КОЕ/мл, что свидетельствовало о восстановлении оптимального pH влагалища ($p < 0,05$).

Выводы. Сочетание ХЭ и БВ сопровождается повышением интенсивности колонизации основных маркеров БВ, а так же выраженным дефицитом лактобактерий. Коррекцию влагалищного биотопа целесообразнее проводить препаратами, закисляющими среду влагалища и создающими условия для восстановления собственной микрофлоры. Применение пробиотика «Фемилекс» у пациенток с сочетанием ХЭ и БВ способствовало восстановлению нормального пула лактобактерий у 99,6% обследованных.

Литература:

1. Марушкина О. И., Бурова Н. А., Жаркин Н. А. // Иммуно-микробиологическая характеристика цервиковагинальной микрофлоры пациенток с сочетанием бактериального вагиноза и воспалительных заболеваний органов малого таза. Актуальные вопросы современной медицины: материалы III Международной конференции Прикаспийских государств (г. Астрахань, 4–5 октября 2018 г.). – Астрахань: Издательство Астраханского ГМУ, 2018. С. 122-125
2. Мурашко А. В., Мурашко А. А. // Бактериальный вагиноз: современный взгляд на проблему. Медицинский совет, 2015; №11, С. 80-83
3. Муртазина З. А., Ящук А. Г., Масленников А. В., Берг П. А., Берг Э. А. // Пути совершенствования профилактики рецидивов бактериального вагиноза. Медицинский вестник Башкортостана. Том 12, № 6 (72), 2017, С. 115-119
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

УДК 618.396

А. К. Абукеримова

СЛУЧАЙ ПЕРЕКРУТА КИСТЫ ПРАВОГО ЯИЧНИКА У БЕРЕМЕННОЙ

Тюменский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: д.м.н., доцент И. В. Фомина

Введение. Частота перекрута придатков матки составляет примерно 5-7% от всех острых гинекологических заболеваний. Данное состояние сочетается с крупными опухолями, а также с кистами яичника, которые и становятся причиной перекрута [1].

Цель. Представление клинического случая ведения беременной женщины с перекрутом правого яичника.

Материалы и методы. Была проанализирована индивидуальная карта беременной и родильницы.

Результаты и обсуждение. Беременная А., 33 г., переведена из ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», где находилась на стационарном лечении по поводу обструктивной уropатии в ПЦ г. Тюмени 06.04.2018 г., 14:15 в экстренном порядке по поводу ложных схваток после 37 недель беременности с жалобами на тянущие боли внизу живота. Решено родоразрешить женщину путем операции КС в экстренном порядке 06.04.18 г., учитывая ПРПО; ОАА (2012 г. – срочные оперативные роды по поводу слабости родовой деятельности, жив. Муж. 3800 гр.); рубец на матке после КС.

Заключительный диагноз: Беременность 37 недель. Тазовое предлежание. ОАА. Рубец на матке. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Обструктивная уropатия беременных справа. Правосторонний гидронефроз почки у матери. Состояние после стентирования правой почки от 06.04.18. Первичный субклинический гипотиреоз. Выписана из отделения на 4 сутки в удовлетворительном состоянии.

Выводы. При дифференциальной диагностике причин острого живота у женщин во время беременности,

необходимо принимать во внимание возможность возникновения перекрута придатков матки, даже при отсутствии патологии маточной трубы и яичника.

Литература.

1. Чернова А. Л. Острая хирургическая патология у беременных / А. Л. Чернова, Н. С. Созонова, И. П. Лазарев, И. И. Кукарская, А. Н. Коваленко // Университетская медицина Урала. – 2015. – Т. 1. – No 2-3 (2). – С. 65-67.

УДК 618.3-06

А. А. Антонова

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н., Ю. А. Шатилова

Введение. Бесплодие является актуальной проблемой современного общества с частотой в РФ 9,2% [1]. Широкое внедрение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) приводит к возрастанию акушерской и перинатальной патологии [2].

Цель. Анализ исходов родов после вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. Проведен анализ течения беременности и родов у 37 пациенток после ВРТ, родоразрешенных на базе ГУЗ «Клинический родильный дом №2» в 2017-18гг. Группу контроля составили 38 женщин со спонтанно наступившей беременностью. Изучали гинекологический анамнез, наличие соматических заболеваний, особенности течения беременностей, родов и раннего неонатального периода. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием методов параметрического и непараметрического анализа программой STATISTICA 8.0 с определением средних арифметических значений, среднего квадратического отклонения, расчетом критерия Стьюдента, критерия χ^2 Пирсона при сравнении номинальных данных. Различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В основной группе преобладали возрастные первородящие в 32,3+4,7 года (89,2%), средний возраст пациенток контрольной группы был 26,2±2,54 г. Анализ состояния здоровья показал, что женщины основной группы имели низкий индекс. ВСД выявлена у 68% пациенток, анемия у 36%, заболевания мочевыводящих путей – у 42%, заболевания щитовидной железы – 6,9%, ожирение – 9,1%. У 75% пациенток с ВРТ имелись воспалительные гинекологические заболевания. Данной беременностью у 17 (46%) женщин предшествовали аборт, у 6 (16,2%) – самопроизвольные выкидыши, которые в половине случаев были повторными, внематочная беременность – у 8 (21,6%) пациенток. Беременность в основной группе осложнилась угрозой прерывания у каждой второй пациентки, в 35% – патология прикрепления плаценты, фето-плацентарная недостаточность у 29%, ОРВИ в 36% случаев. У женщин в группе ЭКО первичное бесплодие встречалось у 65%. С первой попытки беременность наступила у 43% пациенток, более трех попыток имели 27%. Анализ течения родов показал достоверно высокую частоту кесарева сечения у женщин после ВРТ – 89% ($p < 0,05$). Показаниями явились прогрессирующая плацентарная недостаточность у 25% женщин, у каждой второй – отягощенный акушерский анамнез с бесплодием, тазовое предлежание плода – у 6 (16%) пациенток. Вес новорожденных основной группы (3291 ± 209 гр) достоверно отличался от группы контроля (3400 ± 245 гр) ($p < 0,05$). Новорожденные после ЭКО имели высокую частоту морфофункциональной незрелости в 2,5 раза выше показателей контрольной группы ($p < 0,05$). В структуре неонатальной заболеваемости чаще встречались перинатальные поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза – 68%, задержка

внутриутробного развития в 34%, внутриутробная инфекция -29% ($p < 0,05$).

Выводы. Проведенное исследование показало высокую соматическую и акушерско-гинекологическую патологию у беременных после ВРТ, что привело к повышению перинатального поражения ЦНС, морфофункциональной незрелости и внутриутробному инфицированию новорожденных.

Литература:

1. Гинекология: национальное руководство / Под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, И. Б. Манушина— М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2018 — 1008 с.
2. Беременность высокого риска. Под ред. А. Д. Макацарии, Ф. А. Червенака, В. О. Бицадзе. М. 2015; 920 с.
3. Профилактика кровотечений при оперативном родоразрешении беременных после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Лебедько А.В., Дармоян Н.А., Воробей Н.А., Милук Н.С., Жуковская С.В. «Медицинские новости» №10 (205) 2011 г.
4. Беременность и роды после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона у женщины с многократными неудачами ЭКО в анамнезе и сочетанной формой тромбозов. Стулѣва Н.С. «Акушерство. Гинекология. Репродукция» №4, 2015 г.

УДК 618.17

А. А. Баранова, А. А. Хоробрых
ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: ассистент кафедры П. А. Солтыс

Введение. Репродуктивное поведение молодежи - один из факторов, определяющих репродуктивное здоровье населения страны. Согласно данным современных исследований установлено, что многие девушки имеют первый сексуальный опыт в 12-14 лет. [1] Вопрос бесплодия, ухудшения репродуктивного здоровья и безграмотного применения средств контрацепции остро стоит в РФ. Поэтому исследования, посвященные репродуктивному поведению молодежи, всегда являются актуальными. [2]

Цель. Изучить модель репродуктивного поведения среди студентов Волгоградского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Проведено анонимное дистанционное онлайн-анкетирование методом самозаполнения специально разработанной онлайн-анкеты, состоящей из 21 вопроса.

Результаты и обсуждение. В онлайн анкетировании приняли участие 130 студентов ВолгГМУ, обучающиеся на разных факультетах: 69,2% женщин и 30,8% юношей. В возрастной категории наибольший процент составили 19-20 лет 37,7%, 21-22 года 29,2%, 17-18 лет 19,2%, 23 и более лет 13,1%, меньше 17 лет 0,8%. Большая часть опрошенных не состояла в отношениях 46,9%, 40% имели постоянные отношения, лишь 6,2% опрошенных находились в зарегистрированном браке. В возрастной группе меньше 17 лет участников опроса наблюдался негативное отношение к добрым половым связям (70,4%). Средний возраст сексуального дебюта обучающихся составил $17,0 \pm 1,8$ лет. Большая часть опрошенной молодежи 82% считала этот возраст подходящим для начала половой жизни. Причины такого полового дебюта стали влюбленность 41,6%, первый половой акт был запланированным у 41,6%. У 10,1% опрошенных - необдуманный порыв. Незащищенный первый половой контакт был у 26,1%. Допустимым количеством половых партнеров является один у 59,6%, в 20,2% случаев больше трех. Практически 5% опрошенных не используют методы контрацепции, 81,8% используют барьерную контрацепцию, 33% принимают прерванный половой акт. Перенесли ИППП 7% опрошенных. Выявлено, что 32,3% не посещают

специалистов, 45,4% посещают 1 раз в год. Сохранять целомудрие до брака считают нормальным 64,6%. Большая часть 89,2% считают, необходимым готовиться к беременности, лишь 7,7% считают это необязательным. Большую часть информации о репродуктивном поведении опрошенные получают от знакомых. Наиболее благоприятным возрастом для рождения 1 ребенка большая часть респондентов 63,1% считают 23-26 лет, 20,7% считают 27-30 лет, 13,1% считают 19-22 года и старше 30 лет считают 3,1% опрошенных. Из числа девушек, состоявших в зарегистрированном браке, средний возраст вступления в брак был 17 лет; одни роды в анамнезе - у 3,1%. Современная молодежь откладывает вступление в брак (в среднем, приемлемый возраст для брака составил 23 года) и предпочитает зарегистрированный гражданский брак (44,3 %).

Выводы. Наши результаты совпадают с мнением ряда исследователей [3,4,5], которые считают, что работа с молодежью, направленная на репродуктивное воспитание, является одной из социальных задач современного общества, требующей внедрения системы региональных мероприятий, направленных на улучшение репродуктивного здоровья молодежи.

Литература:

1. Ящук А. Г., Маслеников А. В., Фаткуллина И. Б., Даутова Л. А., Гурова З. Г., Берг П. А., Берг Э. А., Газизова Г. Х. Репродуктивное поведение студенческой молодежи города Уфы // Практическая медицина. 2017. №7(108). С. 131-133
2. Бугаевский К. А. Изучение особенностей контрацептивного выбора и репродуктивного поведения студентов медицинского университета // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2016. Т. 16. № 4-1 (56). С. 81-85.
3. Носова А. В. Польза контрацепции и вред абортов. Рассуждения терапевта // Врач скорой помощи. - 2012. - № 3. - С. 51-54.
4. Леон Сперофф, Филип Д. Клиническое руководство по контрацепции. - Москва: Бином, 2009. - 438 с.
5. Прилепская В. Н., Чернышева Е. С. Эффективность и приемлемость комбинированных пероральных контрацептивов в пролонгированном режиме // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. -2008. - № 7 (6). - С. 14-19.

УДК 618.14-006.5

А. И. Белов
ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПОЛИПОВ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Курский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н. А. Пономарева

Введение. На сегодняшний день полипы эндометрия (ПЭ) среди гинекологических больных встречаются с частотой от 7.5% до 35%. На репродуктивный возраст приходится от 1.9% до 17% случаев [1]. Клинические проявления при ПЭ у женщин репродуктивного возраста различные - бесплодие, аномальные маточные кровотечения, а у части больных протекают бессимптомно [2, 3, 4].

В анализе морфологической структуры длительное время использовалась классификация, предложенная Хмельницким О.К., в которой ПЭ разделяются на 8 типов по гистологическому строению. В 2015 году A. Marlica и E.D. Euscher представили международную патоморфологическую классификацию полипов, в настоящее время которой рекомендовано придерживаться. Данная классификация включает 5 вариантов ПЭ [3, 5].

Цель исследования. Определение характеристики морфологической структуры ПЭ у женщин

репродуктивного возраста в соответствии с международной классификацией (2015г.).

Материалы и методы. В ходе исследования было проанализировано 105 пациенток, находившихся на лечении в отделение оперативной гинекологии ОБУЗ «Курский городской клинический родильный дом» за 2016 - 2018 г., которым проводилось комплексное обследование, включающее клинко-анамнестическое, общепринятое гинекологическое, лабораторное и гистероскопическое исследования, УЗИ, а также гистологическое исследование материала после полипэктомии. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программ: Microsoft Excel 2017 и Statistica 13.0.

Все женщины были разделены на две группы: 1-ая – ранний репродуктивный возраст (20-35 лет) – 20 (19.1%) женщин, 2-ая – поздний репродуктивный возраст (35-45 лет) – 85 (80.9%) женщин.

Женщинам, у которых в ходе исследования подтвердился диагноз ПЭ, была произведена полипэктомия и выполнено гистологическое исследование.

По результатам проведенного исследования было установлено, что в большинстве случаев у женщин репродуктивного возраста встречаются функциональные ПЭ у 65 (69.9%) женщин, из них в раннем репродуктивном возрасте у 7 (10.8%) женщин, а в позднем у 58 (89.2%) женщин; на втором месте – гиперпластические ПЭ у 18 (19.4%) женщин, из них в раннем репродуктивном у 3 (16.7%) женщин, позднем у 15 (83.3%) женщин. Атрофические и аденомиоматозные полипы встретились только у женщин позднего репродуктивного возраста и составили соответственно: 7.5% - 7 женщин и 3.2% - 3 женщины. Смешанные ПЭ в данных возрастных группах обнаружены не были.

Выводы. Из приведенных выше данных выявлено, что полипы эндометрия чаще встречаются у женщин позднего репродуктивного возраста, а по гистологической структуре в данной возрастной группе преобладают функциональные ПЭ, что необходимо учитывать при подборе противоречивой терапии.

Литература:

1. Белов А. И. Анализ сочетания полипа матки с патологией эндометрия у женщин разных возрастных групп // Научные достижения и открытия современной молодёжи сборник статей V Международной научно-практической конференции. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2018. С. 201-204.
2. Воропаева Е. Е., Казачков Е. Л., Рогозина А. А., Казачкова Э. А., Гошгарлы А. В., Рогозин Д. С. Соотношение гистологических вариантов полипов эндометрия на биопсийном и операционном материале в возрастном аспекте с учетом новой международной классификации // Уральский медицинский журнал. 2018. №2. С. 12-15.
3. Казачков Е. Л., Воропаева Е. Е., Рогозина А. А., Казачкова Э. А., Затворницкая А. В. // Полипы эндометрия: современная морфологическая классификация (обзор литературы) // Уральский медицинский журнал. 2017. №4. С. 73-77.
4. Carvalho F.M., Aguiar F.N., Tomioka R., de Oliveira R.M., Frantz N, Ueno J. Functional endometrial polyps in infertile asymptomatic patients: a possible evolution of vascular changes secondary to endometritis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2013; 170 (1): 152-156.
5. Maplica A., Euscher E. D. Biopsy Interpretation of the Uterine Cervix and Corpus. 2nd ed. Wolter Kluwer; 2015.

УДК 618.146-006.6

А. И. Богатикова, Е. А. Никулин, М. Ю. Ильин ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Курский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Иванова

Введение. Наиболее частое злокачественное новообразование женской репродуктивной системы – рак шейки матки (РШМ) [2]. Согласно ВОЗ, данное заболевание впервые диагностируют у 500 тыс. женщин ежегодно, при этом около 200 тыс. больных умирают в течение первого года [2,4]. В России РШМ занимает 2-е место среди причин смерти женщин до 45 лет от рака и 5-е место среди всех онкологических заболеваний [1]. РШМ выявляют чаще у женщин в возрасте от 40 до 60 лет, но отмечается тенденция к «омоложению», что определяет социальное значение проблемы [3,4].

Цель. Оценка эффективности методов диагностики рака шейки матки на ранних стадиях в условиях женской консультации.

Задачи. отобрать пациенток, имеющих заболевания шейки матки. Выделить наиболее информативные методы диагностики РШМ в условиях женской консультации.

Материалы и методы. В ходе исследования были обработаны амбулаторные карты 31 пациентки (с патологией шейки матки) в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст $40 \pm 1,9$), находившиеся под наблюдением в женской консультации ОБУЗ КГБ №2 города Курска в период с сентября по декабрь 2018 года включительно.

Обработка полученных данных проводилась в MS Excel 2016 и STATISTICA 10.0. Различия между средними величинами в сравниваемых группах достоверны ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. Жалоб не имели 45,1% женщин, контактные кровотечения – 12,9%, болевой синдром – 25,8%, бели – 9,7%, сочетание симптомов – 6,5%.

Гинекологический анамнез отягощен в 61,3% случаев, отмечались: эктопия шейки матки – 25,8%, эрозии шейки – 19,4%, полипы цервикального канала – 12,9%, хронический эндометрит – 9,6%, лейомиома матки – 3,2%.

ПЦР (полимеразная цепная реакция) диагностика ВПЧ – инфекции: преобладает инфицированность типом 16 – 29%, тип 18 – 3,2 %, 31 и 33 типы – 16,1%, не обнаружился – 12,9%.

Цитологическое исследование: большинство мазков (29%) IV – V классов (HSIL) - клетки со злокачественными изменениями ядра и большое количество атипичных клеток.

Кольпоскопическое исследование: атрофический МПЭ (многослойный плоский эпителий) – 41,9%, метапластический эпителий – 25,8%, ацетобелый эпителий – 32,3%, мозаика и пунктуация - 19,4%, атипичные сосуды – 32,3%, йодонегативные зоны – 35,5%. Забор материала для дальнейшего гистологического исследования осуществлялся при обнаружении ацетобелых и йодонегативных зон. В 90,4% случаев гистологическое исследование подтвердило РШМ.

Выводы.

1. На ранних стадиях РШМ большинство случаев (45,1%) протекает бессимптомно. Клинические проявления в виде контактных кровотечений, бели и т.д. указывают на инвазивные формы рака, что усложняет лечение и ухудшает прогноз заболевания.

2. По результатам проведенного исследования более информативными методами диагностики РШМ на уровне женской консультации являются цитологическое исследование и кольпоскопия с последующим гистологическим исследованием материалов биопсии.

Литература.

1. Александрова Ю. Н., Лещев А. А., Сафронникова Н. Р. и др. Папилломавирусная инфекция у здоровых женщин// Вопросы онкологии. 2016. Т.2, № 46. С.175-179.
2. Новик В.И. Эпидемиология рака шейки матки, факторы риска, скрининг// Практическая онкология. 2015. Т.3, №15. С. 156-165.
3. Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232с.
4. Клинические рекомендации «Рак шейки матки» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <http://oncology-association.ru/docs/rak-shejki-matki.pdf> (дата обращения 20.03.2019).

УДК 618.33

Д. И. Боечко

ВЛИЯНИЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА И ПРИБАВКИ ВЕСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РИСК МАКРОСОМИИ ПЛОДА

Тюменский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Б. Чабанова

Актуальность. Вес новорожденного является одним из главных показателей, который показывает особенности антенатального развития [1]. В современных научных исследованиях встречается всё больше подтверждений тому, что матери, имеющие избыточную массу тела или ожирение, в большинстве случаев, имеют детей, у которых при рождении большой вес. В будущем, такие дети являются носителями разных метаболических нарушений [2-4]. Именно поэтому, исследования, которые направлены на изучение этиологии и факторов рисков макросомии плода в антенатальном периоде являются на данный момент актуальными.

Цель. Исследовать последствия фактического питания и прибавки массы тела при беременности на вес плода у пациенток с различными исходными антропометрическими данными.

Задачи. Проанализировать истории родов женщин с макросомией плода. Установить факторы риска развития макросомии у новорождённых.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено проспективное лонгитюдное исследование с участием 939 пациенток. Эти женщины были разделены на три группы: с нормальной массой тела ($n=392$), с избыточным весом ($n=312$) и с ожирением ($n=235$). Оценив прибавку веса у пациенток в конце I, II и III триместра беременности и общую гестационную прибавку веса, мы сравнили полученные результаты с рекомендованными Институтом медицины США значениями [5]. Оценка фактического питания проводилась частотным методом.

Результаты и обсуждения. Отметим, что частота чрезмерной прибавки веса увеличивалась пропорционально предгестационному ИМТ и наблюдалась у 162 пациенток (52%) - с избыточным весом, у 132 (56%) - с ожирением ($\chi^2=6,410$; $p=0,041$) и у 109 (28%) женщин с нормальной массой тела. Представленная разница предполагаемой массы плода по УЗИ во II и III триместре у женщин в данных группах ($p=0,014$; $p=0,034$). Предгестационный ИМТ и вес плода по УЗИ и масса новорожденного увеличивались пропорционально, а частота макросомии плода при ожирении значительно выше, чем при избыточной и нормальной массе тела ($\chi^2=6,67$; $p<0,05$). Угроза макросомии у плода, ассоциированная с избыточной прибавкой веса за весь период гестации у женщин с нормальным ($OP=2,84$ 95% ДИ 1,69-4,79), избыточным весом ($OP=2,07$ 95% ДИ 1,08-3,97) и ожирением ($OP=2,34$ 95% ДИ 1,07-5,12). Чрезмерное увеличение веса беременной во II триместре в 3 раза повышало риск макросомии у пациенток с массой тела, соответствующей норме ($OP=3,16$ 95% ДИ 1,88-5,31), в 2 раза - при избыточной массе тела ($OP=2,06$ 95% ДИ 1,10-3,87) и в 1,8 раз - при ожирении ($OP=1,78$ 95% ДИ 1,02-3,10). Избыточная прибавка веса в III триместре связана с

двукратным повышением риска макросомии у беременных с избыточным весом и ожирением ($OP=1,94$ 95% ДИ 1,11-3,48 и $OP=1,80$ 95% ДИ 1,04-3,11 соответственно).

Нами было выявлено, что в суточных рационах женщин в исследуемых группах на протяжении всего гестационного периода преобладало избыточное содержанием жиров и простых углеводов, в то время как имел место быть дефицит белка. Чрезмерное употребление простых углеводов более чем в 2 раза увеличивало риск рождения плода с массой более 4000 г ($OP=2,10$ 95% ДИ 1,44-3,07). Потребление высокожирной пищи было ассоциировано с повышением риска макросомии в 1,8 раз ($OP=1,81$ 95% ДИ 1,32-2,48).

Выводы. Изучив данные, полученные в результате нашего исследования, следует сделать вывод о необходимости коррекции пищевого рациона беременных с избыточной массой тела, а также контроля прибавки веса и недопущения ее чрезмерного увеличения. Данные мероприятия помогут способствовать снижению частоты макросомии новорожденных, что в будущем благоприятно скажется на здоровье матери и её детей в будущем.

Литература:

1. Чабанова Н. Б. Клинические и гормонально-метаболические ассоциации у беременных с гестационным сахарным диабетом и макросомией плода / Н. Б. Чабанова, Т. П. Шевлюкова, Т. Н. Василькова // Практическая медицина. – 2018. – Т.6. - №6. – С. 72-76.
2. Садыкова Г. К. Влияние пищевого поведения на течение беременности / Г. К. Садыкова, Н. Л. Лазарькова // Сборник материалов конференции «Два сердца как одно»; Пермь, 26 ноября 2015 г. - С. 139-143.
3. Чабанова Н. Б. Роль системного воспаления в развитии акушерской и перинатальной патологии / Н. Б. Чабанова, Т. Н. Василькова, С. И. Матаев, Т. П. Шевлюкова // Акушерство и гинекология. - 2017. - №10. - С. 12-18.
4. Чабанова Н. Б. Роль алиментарных факторов и ожирения у беременных женщин в развитии акушерской и перинатальной патологии / Н.Б. Чабанова, С.И. Матаев, Т.Н. Василькова и др. // Вопросы питания. - 2017. - Т. 86. - №4. - С. 6-21.
5. Rasmussen K. M., Yaktine A. L. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington (DC): Institute of Medicine and National Research Council; 2009. URL: <http://www.iom.edu/Reports/2009/Weight-Gain-During-Pregnancy-Reexamining-the-Guidelines.aspx> (Accessed: 03.07.2016).

УДК 618.14-002

Д. С. Бочкарева, А. С. Огородник

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. С. С. Викторович

Введение. Эндометриоз является одним из наиболее частых гинекологических заболеваний [1]. Его распространенность в России с 2000 года выросла на 72,9%, при этом 40% пациенток страдают бесплодием, что определяет медицинскую и социальную значимость проблемы [2].

На сегодняшний день этиопатогенез эндометриоза окончательно не определен. Наиболее популярными являются дисонтогенетическая, транслокационная, дисгормональная и иммунологическая теории. [3] Согласно положений Глобального Консенсуса, отсутствие единой теории приводит к тому, что современные методики лечения оказываются неполными и неэффективными. [1] Выявление новых звеньев патогенеза позволит повысить эффективность терапии. [4] Целью данной работы являлось выделение факторов риска, предрасполагающих к развитию эндометриоза.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ историй болезни 112

пациенток с разными формами эндометриоза, пролеченных на базе ГКСМП №25 и Клиники №1 ВолгГМУ. Возраст больных составил от 21 до 55 лет, средний возраст - 34,2 ± 8,8 лет.

Результаты и обсуждение. Среди исследованных пациенток у 44 женщин был выявлен наружный генитальный эндометриоз: яичников - 34 случая (30,3%), ретроцервикальный в 4 случаях (3,6%), перитонеальный - 6 случаев (5,4%). Аденомиоз диагностирован у 49 больных, сочетанные формы заболевания – у 19 пациенток (17%).

По результатам анализа отмечалась склонность к инфекционным процессам острого (частые ОРВИ у 19,6%) и хронического характера (гастродуодениты, холециститы, пиелонефриты). Высокий инфекционный индекс, указывающий на снижение активности иммунитета, рассматривается как фактор риска возникновения эндометриоза. Частой коморбидной патологией являлась вегетососудистая дистония (17 случаев - 15,3%), что обусловлено влиянием гормонального дисбаланса на вегетативную нервную систему.

У 57 пациенток (50,9%) отмечалось первичное или вторичное бесплодие. Среди остальных, аборт в анамнезе имелись у 31 пациентки (27,7%), при этом их средняя частота составила 3,1 ± 1,2 при среднем числе родов 1,2 ± 0,6. Высокое число абортов считается фактором риска развития аденомиоза.

В половине случаев (57 пациенток) диагностированы два и более гинекологических заболевания. Чаще встречались миома матки (26,8%), сальпингоофорит (25,9%), метрозендометрит (21,4%). Наличие сопутствующего хронического воспаления половых органов способствует реализации транслокационного механизма возникновения заболевания, а сочетание эндометриоза с миомой матки подтверждают важность дисгормональной теории.

Анализ проведенного лечения показал, что наиболее часто при эндометриозе яичников выполнялась лапароскопическая цистэктомия (33 случая – 58,9%). Аднексэктомия проводилась реже (16,1%), при тяжелых и рецидивирующих формах заболевания. Больным с аденомиозом проводилась гистероскопия с диагностическим выскабливанием с целью гемостаза и верификации диагноза. Консервативное лечение использовали у 31,0% больных. Радикальные операции были выполнены у 4 женщин перименопаузального возраста (7,1%) с сочетанными формами эндометриоза и наличием другой гинекологической патологии.

Выводы. Выявление факторов риска возникновения эндометриоза служит важным элементом диагностики множества клинических форм заболевания. Усовершенствование методов терапии с учетом особенностей этиопатогенетического механизма развития болезни позволит добиться более высоких результатов лечения.

Литература:

1. Johnson N. P., Hummelshoj L., et al. Consensus on the current management of endometriosis. Hum. Reprod. 2013; 28: 1552-1568. doi: 10.1093/humrep/det050
2. Алехина А. Г., Блесманович А. Е., Петров Ю. А. Бесплодие при эндометриозной болезни // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №. 4. – С. 187-187.
3. Адамьян Л. В., Фархат К. Н., Макиян З. Н., Савилова А. М. // Молекулярно-биологическая характеристика аутопического и эктопического эндометрия // Проблемы репродукции. 2015; 21 (5): 8-16.
4. Пономаренко И.В., Конева О.А., Алтухова О.Б. Молекулярные основы этиопатогенеза и клиники эндометриоза // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2016. №19 (240). С.11-16.

УДК 618.3-02

И. А. Вальц, А. К. Абукеримова

ВЛИЯНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Тюменский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., доц. Т. П. Шевлюкова

Актуальность. Учитывая результаты многих исследований, распространенность табакокурения за последние 20 лет увеличивается. Российская Федерация занимает второе место в мире после Польши по распространенности табакокурения среди женского населения. В России наблюдается рост числа курящих женщин с 5 до 21,7% [1].

Большинство наблюдений за беременными, злоупотребляющими табакокурением, показывают, что частыми осложнениями течения гестации на фоне никотиновой зависимости являются отслойка плаценты, преждевременное плацентирование, гипоксия и задержка внутриутробного развития плода, самопроизвольное прерывание беременности. Анемия является одним из отягощающих факторов, действующих на состояние репродуктивного здоровья женщин [1,2].

Проблема преждевременного прерывания беременности является одной из важнейших проблем современного акушерства и связана с высоким риском перинатальной заболеваемости и смертности среди детей с низкой массой тела, определяя высокие затраты на реабилитацию данных детей, выхаживание, а также социальную адаптацию [3,4].

Цель исследования: выявить особенности течения беременности и родов у женщин с никотиновой зависимостью и женщин, подверженных влиянию вторичного табачного дыма.

Материалы и методы. В ходе исследования по результатам анкетирования были отобраны 103 женщины репродуктивного возраста, которые были разделены на три группы: I – 37 женщин, куривших всю беременность, II – 34 женщины, подверженных пассивному курению, III – контрольная группа из 32 женщин (некурящие).

Результаты и обсуждение. В период гестации у женщин обнаружены: угроза прерывания беременности у 15 женщин I группы (40,5%), 11 (32,4%) – II группы, 6 (18,7%) – III групп, кольпиты (I – 45,9%, II – 41,2%, III – 15,6%). Также выявлены хроническая фетоплацентарная недостаточность (I гр. – 40,5%, II – 23,5%, III – 9,4%) и аномалии количества околоплодных вод (I – 40,5%, II – 36%). Частота и структура экстрагенитальной патологии представлена следующим образом: анемия (I гр. – 56,7%, II – 52,9%, III – 34,4%), острые респираторные заболевания (I гр. – 54%, II – 32,3%, III – 12,5%).

При анализе течения родов обнаружены: разрывы мягких тканей родовых путей (I – 24,3%, II – 32,4%, III – 9,4%), преждевременное излитие околоплодных вод (I гр. – 32,4%, II – 44,1%, III – 18,7%), аномалии сократительной деятельности матки (СДМ) (I гр. – 45,9%, II – 26,5%, III – 12,5%). Оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения в экстренном порядке выполнено пациенткам: I группы 6 (16,2%) и 5 (14,7%) II по поводу аномалий СДМ, дистресса плода, плацентарной недостаточности в стадии декомпенсации.

Выводы. По результатам исследования не только активное, но и пассивное курение является фактором риска развития осложнений течения беременности и родов. Исходя из вышеперечисленных необходимо проводить антитабачную пропаганду с целью профилактики данных осложнений периода гестации и родов.

Литература:

1. Олина А. А., Садыкова Г. К., Ширинкина Е. В., Семягина Л. М. Сравнительный анализ факторов риска у женщин с антенатальной асфиксией плода. Медицинская наука и образование Урала. 2018. Т. 19. № 2 (94). С. 14-18.
2. Олина А. А., Метелева Т. А., Садыкова Г. К., Шевлюкова Т. П. // Курение как фактор риска

неразвивающейся беременности. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018. Т. 17. № 5. С. 35-39.

3. Петриченко Н. В., Баркова Э. Н., Шевлюкова Т. П., Хасанова В. В., Чабанова Н. Б. // Патогенетические и клинические аспекты прогнозирования и профилактики дефицита железа у беременных. Университетская медицина Урала № 1/2016. С. 16-18.

4. Созонова Н.С., Чернова А.Л., Лазарев И.П., Шевлюкова Т.П. // Механизмы влияния оксигенобаротерапии на эритропоэз и обмен железа у беременных с анемией. Вестник новых медицинских технологий. 2016. Т. 23. № 2. С. 79-84.

УДК 618.5-06

И. Н. Васютин, Т. А. Потанина
ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ: ОТ ПРОШЛОГО К БУДУЩЕМУ

Рязанский государственный медицинский
университет имени акад. И.П. Павлова,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – ассистент Т. Н. Рыбакова

Введение: Частота дистоции плечиков (ДП) варьирует от 0,6 до 2,8%. В последние годы прослеживается тенденция увеличения числа этой патологии. Дистоция плечиков несёт за собой множество осложнений со стороны матери: разрывы влагалища (19%); послеродовые кровотечения (11%); разрывы промежности (4%); разрывы шейки матки (2%). Кроме того, в 15-29% случаев встречается травматизм новорожденных, из которого наиболее частой является травма плечевого сплетения (68%) [1].

Стоит отметить, что даже правильная техника и последовательность стандартных приёмов ведения второго периода родов не всегда могут обеспечить отсутствие осложнений.

Цель: На основании данных литературы и ретроспективного анализа истории родов детально разобрать клинический случай дистоции плечиков. Проведён анализ новых методов помощи.

Материалы и методы исследования: изучение литературы и ретроспективный анализ клинических случаев и алгоритмов лечения.

Результаты и обсуждение: Был проведен анализ историй родов за 2018 год с ДП. В родах было оказано современное пособие на должном уровне, что позволило выписать в удовлетворительном состоянии женщин и их детей.

Выводы: Несмотря на известные факторы риска, специфических методов предупреждения ДП не существует. Однако внедрение в практику новых методов помощи и регулярный тренинг врачей помогут уменьшить частоту и тяжесть последствий.

Литература:

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1088 с.
2. Оперативное акушерство Манро Керра / под общ. ред. М. А. Курцера. Пер. с англ. П.И. Медведевой – М.: Рид Элсивер, 2015. – 392 с.

УДК 618.5-089.888.61

С. А. Введенский, Ю. А. Белова
**КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО
СЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. К. Гавриков

В настоящее время операция кесарево сечение (ОКС), выполняемая с относительно большой частотой (в РФ в последние годы до 16-18%) и относится к разряду сложных хирургических манипуляций, что в ряде случаев сопровождается операционными (7 – 19,5 %) и

послеоперационными осложнениями (11, 9%). Одной из наибольших опасностей для жизни и здоровья рожениц является геморрагический синдром, вызывающий тяжелые полиорганные нарушения, исходом которых может быть смерть как матери, так и ребёнка.

При этом адекватность выбора анестезиологического пособия во многом является приоритетным направлением профилактики подобных осложнений и в первую очередь кровотечений.

Цель. Оценка степени кровопотери при ОКС, выполненных в плановом и экстренном порядке, в зависимости от вида анестезиологического обеспечения.

Материалы и методы. Проанализировано 95 случаев проведения ОКС с различной кровопотерей на базе ВОКПЦ №1 (гл. врач к.м.н. А.А. Бухтин).

Оперативные вмешательства проводились с использованием следующих видов анестезий: спинальная, перидуральная, эндотрахеальный наркоз, комбинированная спинально – эпидуральная анестезия (КСЭА), эпидуральный. Использована классификация кровотечений по степени кровопотери (Национальное руководство 2014г под редакцией Л.В. Адамян).

Результаты исследования.

1. Преимущественное количество кровотечений первой степени (500-1000 мл) выявлено при плановых ОКС (38 или 47,5 %); на втором месте (42,5%) - операции, выполненные в экстренном порядке.

2. При этом большая часть плановых операций (40, 9%) проводилась с применением КСЭА.

3. При экстренных операциях использовались в одинаково часто КСЭА и перидуральная анестезия – по 38, 1 %.

4. Вместе с тем, выявлено, что ОКС, выполненная с применением КСЭА, в структуре кровотечений первой степени занимает первое место (37,5 %).

Вывод. Из приведённых выше результатов можно сделать следующие выводы:

- Плановая ОКС чаще всего сопровождалась патологическим кровотечением первой степени при использовании комбинированного метода анестезиологического пособия.

- Даже в случае экстренных операций, патологические кровотечения первой степени развивались в меньшем количестве случаев. Тоже самое при выполнении данного вида операции предпочтения отдают перидуральной анестезии и КСЭА.

- Следует учесть, что комбинированный наркоз в структуре плановых операций составлял 40,1 %, а при экстренных применялся в 38,1 % случаев.

- Наибольшее количество случаев патологических кровотечений первой степени приходится на ОКС проведенные с помощью комбинированного метода (37, 5%), при том, что количество операций проведенных под перидуральной анестезией не значительно меньше (31,25% случаев при последнем методе и 37,5% при комбинированном)

Литература:

1. Сармудлаева Ш. К. // эффективность траксамоновой кислоты для снижения кровопотери при кесаревом сечении // Ш.К. Сармудлаева, Ж.М. Нугманова // Вестник АГИУВ № 2 2016г – 38 стр.

2. Богданова Р. Ф. // особенности течения беременности у женщин с сердечно – сосудистой патологией // Р.Ф. Богданова, В.Р. Амирова, А.И. Галимов // Медицинский вестник Башкортостана, том 12, № 4(70), 2017г – 35 стр.

3. Коллектив авторов под редакцией Л. В. Адамян // кесарево сечение, показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода // Москва 2015 г.

4. Кулаков В. И. // Акушерство. Национальное руководство. // Кулаков В.И., Айламазян Э.К., Савельева Г.М., Радзинский В.Е. // Москва 2014 г.

5. Ботова Е. А. // Акушерские кровотечения // Ботова Е. А., Решетникова Н. С., Иванова И. В.,

Дамбаева А. Р., Богданова Г. С. // Вестник БГМУ 2013/ 12, 74 стр.
6. Рыбалка А. Н. // Частота осложнений после кесарева сечения // Рыбалка А. Н., Лепихов С. В., Заболотнов В. А. // КГМУ им. С.И. Георгиевского – 2012 г.

УДК 618.3-06: 618.216

В. И. Гайдукевич, Г. В. Колошук
**ПАПИЛЛОМАТОЗ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ЗОНЫ И
БЕРЕМЕННОСТЬ**

Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии,
Научный руководитель – ассистент С. В. Семенцова

Введение. Вирус папилломы человека (ВПЧ) это инфекция, передающаяся половым путем с высоким риском малигнизации. Выделяют типы ВПЧ: 6 и 11, которые в 90% случаев поражают аногенитальную зону[1]. Длительно текущий бессимптомный период и высокий риск инфицирования делает данный вопрос актуальным особенно у беременных женщин.

Цель. Проанализировать особенности течения беременности на фоне папилломатоза и оценить эффективность выбранного метода родоразрешения.

Материалы и методы. Был проведен анализ течения беременности и родов пациентки Д., 22 года с множественными папилломами в области наружных половых органов. Рост 166см, вес 74,5кг, прибавка за беременность 5кг. Особенности течения беременности: ОРЗ - в сроке гестации 7 - 8 недель, генитальный уреоплазмоз - в 19-20 недель, в сроке гестации 35-36 недель - гипотрофия плода, хирургическое лечение парапроктита. Перенесенные заболевания: ОРЗ, чесотка, гонорея, папилломатоз вульвы, парапроктит. Акушерско-гинекологический анамнез: менструальная функция с 14 лет по 5 дней через 30 дней, регулярные умеренные безболезненные менструации. Половая жизнь с 15 лет. Детородная функция: 2 беременности, 1- срочные роды, способ родоразрешения – кесарево сечение вследствие папилломатоза вульвы), 2 – настоящая беременность. Дата последней менструации 03.08.2018 года. Также у беременной метода ПЦР выявлена ДНК высокого канцерогенного риска – 6, 11, 16, 18 типов вируса папилломы человека. При биопсии отдельных участков папилломатоза гистологически установлено – папиллома.

Результаты и обсуждение. Акушерский статус настоящей беременности: положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное ритмичное 144 удара/минуту. Status per vaginam: влагалище нерожавшей. Шейка матки кзади, мягкая, укорочена до 1,5см, цервикальный канал пропускает 1 палец до внутреннего зева. Тело матки увеличено до 36-37 недель беременности. Мыс крестца не достижим. Экзостозов, деформаций в малом тазу не обнаружено. Срок беременности: по дате последней менструации 274 дня, по первой явке в женскую консультацию 38-39 недель, по данным УЗИ - 267 дней. Ромб Михаэлиса – 10х10см, окружность живота 90см, высота стояния дна матки 33см. Родоразрешение: было выполнено кесарево сечение (лапаротомия по Пфанненштилю с иссечением старого рубца). Околоплодные воды прозрачные. Кровотеря составила 730 мл. Ребенок родился живой доношенный, оценка по Апгар 8/8. Пол женский, масса 2340г, рост 48см, окружность головки 34см, окружность груди 31см. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии с ребенком на 12 сутки.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что для предупреждения инфицирования плода и возникновения послеродовых осложнений у пациентки с папилломатозом вульвы и перианальной области как во время первой, так и второй беременности оптимальным методом родоразрешения явилось кесарево сечение.

Литература:

1. Hampl M., Sarajuuri H., Wentzensen N. et al. // Obstet. Gynecol. – 2006. – Vol. 108, N 106. – P. 1361–1368.

УДК 618.12-002+618.14-002

Н. Р. Гезалова, Е. А. Левенец

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ
МАЛОГО ТАЗА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии.

Научный руководитель: д.м.н., профессор М. В. Андреева

Введение. Одной из актуальных проблем современной гинекологии являются воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ). Они негативно влияют на качество жизни и репродуктивное здоровье женщин[1]. Около 30% всех случаев бесплодия, до 50% эктопических беременностей и значительное число случаев синдрома хронической тазовой боли являются следствиями перенесенных ВЗОМТ[2].

В структуре гинекологических заболеваний частота ВЗОМТ остается высокой, несмотря на успехи в профилактике, диагностике, лечении, и составляет 60—65%. Пик заболеваемости приходится на 17—28 лет и связан с сексуальной активностью[3,4].

Основным лечением ВЗОМТ являются антибиотики: бетта-лактамы, метронидазол, тетрациклины, макролиды [1,5]. Назначение пациенткам азитромицина в 2 раза сокращает длительность терапии [4].

Цель. Изучить эффективность антибактериальной терапии при воспалительных заболеваниях органов малого таза.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «ГКБСМП №25» г.Волгограда. В условиях гинекологического стационара на лечении находились 60 женщин с ВЗОМТ в возрасте 18—50 лет. Наличие воспалительных заболеваний гениталий подтверждено клиническими, лабораторными данными, а также результатами УЗИ, гистероскопии, лапароскопии, гистологического исследования биоптатов эндометрия, маточных труб и яичников.

Результаты и обсуждение. Начало половой жизни до 17 лет выявлено у 53,3% женщин. Патология шейки матки диагностирована у 28,3% пациенток, миома матки - у 16,6%, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) - у 11,6%. Установлено, 31,6% пациенток ранее перенесли сальпингоофорит. Гиперпластические процессы эндометрия в анамнезе выявлены у 8,3% женщин. У половины пациенток (48,8%) предыдущие беременности закончились родами, у 23,2% - искусственными абортами, у 16% - самопроизвольными выкидышами. 12% женщин были прооперированы по поводу внематочной беременности.

В структуре ВЗОМТ на первом месте стояли острые сальпингит и оофорит (61%), на втором - острый эндометрит (22%), на третьем - пельвиоперитонит на фоне острого сальпингита или оофорита (17%).

16,6% пациенток получали антибиотикотерапию в течение 7 суток, 45% - в течение 10 суток. Длительность терапии антибиотиками у 38,4% женщин составила более 10 дней. Все больные после проведения курса комплексной противовоспалительной терапии были выписаны домой в удовлетворительном состоянии

Выводы. Назначение антибиотиков пациенткам с ВЗОМТ проводилось в основном эмпирически, так как выявление микробных агентов на основе бактериологического исследования материала из половых органов является длительной процедурой. Поэтому применение антибиотиков для лечения ВЗОМТ было рациональным в 25 % случаев, в остальных 75% случаев антибиотикотерапия была недостаточно эффективна против выявленных возбудителей ВЗОМТ, хотя у всех больных наблюдалось клиническое улучшение. Следовательно, у пациенток нельзя исключить хронизацию воспаления органов малого таза и возникновение осложнений в дальнейшем.

Литература:

1. Андреева М. В. Особенности микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам у больных с воспалительными заболеваниями матки/ М. В. Андреева

Н. Ю. Боголепова// В книге: Амбулаторно-поликлиническая помощь – в эпицентре женского здоровья. Тезисы докладов Юбилейного Всероссийского Конгресса с международным участием. Под редакцией Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской.- М., 2014.- С. 146-147.

2. Сехин С. В. Антибактериальная терапия воспалительных заболеваний органов малого таза: рациональный выбор в российских условиях/ С.В. Сехин// РМЖ. Мать и дитя № 1, 2014. - С.83.

3. Смолова Н.В. Особенности качества жизни больных с воспалительными заболеваниями гениталий на фоне ТЭС-терапии / Н.В. Смолова, М.В. Андреева //Амбулаторно-поликлиническая практика: диагностика, лечение, профилактика, М., 2016. - С. 131- 132.

4. Юрасов И.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: современные аспекты тактики /И.В. Юрасов, Т.Ю. Пестрикова // Дальневосточный медицинский журнал. - 2013. - № 1. - С. 130-133.

5. Юрасов, И. В. Эффективность антимикробной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза / И. В. Юрасов, Т. Ю. Пестрикова, Е. А. Юрасова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2013 - № 2 - Т.12. - С. 29-32.

УДК 618.14-006.36-009.7

Д. А. Голубова

ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА, СПУСТЯ ОДИН МЕСЯЦ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ
Гомельский государственный медицинский университет
Научный руководитель: к.м.н. С. С. Кравченко

Введение. Миома матки занимает первое место среди невоспалительных гинекологических патологий. В настоящее время увеличивается процент женщин, которые планируют беременность в позднем репродуктивном возрасте. Несмотря на относительно высокую эффективность консервативной терапии миомы матки, хирургическое лечение остаётся методом выбора. По литературным данным оперативные вмешательства по поводу миомы матки составляют около 45% абдоминальных вмешательств в гинекологии [1].

Цель: Оценить изменение уровня болевого синдрома, спустя месяц после консервативной миомэктомии, в зависимости от вида оперативного доступа.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Гомельских городских больниц №2 и №3. Были обследованы 40 пациенток с миомой матки проходивших стационарное лечение, у которых спустя месяц после хирургического лечения определяли пороговую болевую чувствительность по визуальной-аналоговой шкале (ВАШ). Первую группу пациенток составили женщины, которым консервативная миомэктомия (КМЭ) была проведена с помощью лапароскопического доступа (N=10), во второй группе – оперативное вмешательство осуществлялось лапоротомическим доступом (N=25). Пятью пациенткам была проведена гистерэктомия, они были исключены из исследования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакетов программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение: Медиана возраста пациенток составила 35 [30;37]. Медиана и интерквартильный размах максимальной оценки болевого синдрома за последний месяц у всех пациенток составила 4 [3;6], медиана средней оценки боли составила 3 [2;4], медиана боли в данный момент составила 3 [2;3]. Медиана и интерквартильный размах максимальной оценки болевого синдрома за последний месяц у пациенток 1 группы составила 4 [3;6], медиана средней оценки боли составила 3 [2;3], медиана боли в данный момент составила 3 [2;3]. Медиана и интерквартильный размах во 2 группе соответственно: 3 [2;4]; 1 [1;2]; 2 [1;3]. Стоит отметить, что в первой группе исследования максимальный уровень боли за последний

месяц был достоверно выше, чем в группе с лапароскопическим доступом (U=55; Z=2,71; p=0,01).

Выводы: Таким образом, спустя месяц после консервативной миомэктомии у всех пациенток присутствует болевой синдром лёгкой степени тяжести. Для пациенток, которым, было проведено оперативное вмешательство лапоротомическим доступом, характерен более высокий уровень болевого синдрома по сравнению с пациентками с лапароскопическим видом доступа.

Литература:

1. Harding G., Coyne K.S., Thmpson C.L. The responsiveness of the uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL) // HealthQual LifeOutcomes. – 2008. – V.12. – N 6. – 99 p.

УДК -618.5

М. А. Гришина, А. Е. Габдрахманова

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РОДАХ

Оренбургский государственный медицинский университет
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – асс. Н. А. Воронцова, асс., к. м. н. Ж.В. Сенникова

Введение. Роды через естественные родовые пути нередко сопровождаются патологической кровопотерей в результате акушерского травматизма[01].

Цель. Определить факторы риска возникновения акушерских кровотечений при самостоятельных родах.

Задачи. 1)Проанализировать статистические данные. 2) Изучить научную литературу по данной тематике.3) Выявить заболевания, с которыми чаще всего связано возникновение патологии.

Материалы и методы. Анализ историй родов, осложнившихся патологической кровопотерей, проведенных в 2017 году в Областном Перинатальном центре г. Оренбурга.

Результаты и обсуждение. За 2017 год в ОПЦ было проведено 5518 родов, из них 145 осложнились патологической кровопотерей, что составило 2,63% от общего числа родов. Кровопотеря в родах ≥ 500 мл составила - 17 (11,72%), ≥ 600 мл -42 (28,97%), ≥ 700 мл - 28(19,31%), ≥ 800 -26(17,93%), ≥ 1000 - 16 (11,03%). Городские пациентки 61,38% и сельские 38,62%.

Первородящих женщин было 30, 34%, повторнородящих - 69,66%. Распределение по возрасту: ≤ 20 –2,07%, 20-39 - 94,48%, ≥ 40 –3,45% женщин.

Артериальная гипертония была диагностирована у 11,03%, ВСД у 2,07%. Болезни системы крови: у 7,59% – тромбоцитопения, у 28, 97% – анемия. Ожирение было выявлено у 8,28% беременных женщин, гипотиреоз у 14,14%; кольпит у 8,28%.

Многоплодная беременность была у 2,07%. Рубец на матке был у 6,2% пациенток. Эко у 1,38% случаев. Осложнения во время беременности: отеки, преэклампсия у 8,97%; гестационный сахарный диабет у 7,24%.

Преждевременные роды произошли в 6,90%, роды в срок - 93,1%.

Осложнения в родах: преждевременное излитие вод было у 35,86% женщин, хориоамнионит у 1,38%; аномалии родовой деятельности в 16,55% случаев, дистоция плечиков –1,38%. Оперативные вагинальные роды проведены у 3,45% пациенток. Материнский травматизм: разрыв влагалища у 4,83%; разрыв шейки матки в 5,52% случаев. Большую часть составила травма промежности:1 степени в 17,93%, разрыв 2 степени - 1,38%. У 97,24% женщин было выполнено ручное вхождение в полость матки по поводу патологии последового и раннего послеродового периодов. Масса новорожденных детей в 84,13% случаев была до 4000 г –и ≥ 4000 г в 15,17% случаев.

Выводы. Факторами риска возникновения акушерских кровотечений в родах являются: повторные роды, преждевременное излитие вод, аномалии родовой

деятельности[02]. Также значимое влияние на развитие данной патологии оказывают анемия, эндокринная патология и заболевания сердечно-сосудистой системы.

Литература:

1. Константинова О. Д., Веккер И. Р., Дёмина Л. М., Баева И. Ю. Патологическое акушерство: учебное пособие. - Оренбург, 2012.-168с.
2. Савельева Г. М., Шалина Р. И., Сичинава Л. Г., Панина О. Б., Курцер М. А. Акушерство: учебник.-М.:ГЭОТАР-медиа, 2009.-656с.:ил.

УДК 618.177-089.888.11

А. С. Жилина, М. В. Мартыненко, М. С. Бойченко

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС

Тюменский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии, Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Фомина

Введение. Бесплодный брак – острая проблема современной России. По статистике, 17,5% (в некоторых регионах до 20,3%) браков не могут иметь детей, вследствие бесплодия. Превышение показателя свыше 15% является темой, обсуждаемой в медицинском и социально-демографическом аспекте [3]. Как правило, это связано с увеличением возраста первых родов, часто пара длительно использует гормональную контрацепцию [2] и не подозревает о проблеме бесплодия [4]. Основным методом лечения являются программы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), применение которых имеет тенденцию к увеличению [1].

Цель. Анализ эффективности программ ВРТ, проводимых за счет средств ОМС.

Задачи: 1) Проанализировать медицинские карты бесплодных пар 2) оценить качество беременностей и их исходы, наступивших от программ ВРТ 3) оценить число беременностей, завершившихся рождением живых детей.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование исходов всех беременностей в отделении планирования семьи ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень 786 программ ВРТ за февраль-декабрь 2017 года. Материалы исследования - медицинская карта пациентов и истории родов женщин.

Результаты и обсуждения: Количество пациенток, обратившихся на лечение бесплодия за счет средств ОМС с помощью ВРТ, в 2017 году составило 786. При этом использовались следующие программы: ЭКО - 60 случаев (7,6 %) и ЭКО+ИКСИ – 726 случаев (92,3 %). Беременность зарегистрирована в 292 случаях (37,2%). Всего среди пациенток программы беременность завершилась родами у 225 женщин (28,6%). У 34 (4,3%) женщин (11,6% от общего числа беременностей) она прервалась (самопроизвольный выкидыш, пузырный занос, внематочная беременность). У оставшихся 11,4% беременностей была подтверждена лишь биохимически.

Выводы: Полученные данные об эффективности программ ВРТ, выполненных в Тюменской области за счет средств ОМС согласуются с общемировыми. Так, эффективность ВРТ, выраженная в проценте наступления беременностей в результате выполнения программ ЭКО и ЭКО+ИКСИ составляет 37,2%, родами и рождением живых детей завершилось 28,6% выполненных программ ВРТ или 77% от числа наступивших беременностей.

Литература:

1. Паскарь С. С., Боярский К. Ю. Эпидемиологические аспекты бесплодного брака (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2017. Т. 23. № 5. С. 23-26.
2. Полякова В. А., Бышевский А. Ш., Карпова И. А., Фомина И.В. и др. Изменения гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения // Медицинская

наука и образование Урала. 2011. Т. 12. № 3-2 (67). С. 18-21.

3. Фаррахова К. Л., Фомина И. В. Первые роды после 35 лет: анамнез, течение беременности и родоразрешение // Молодежный инновационный вестник, Воронеж, 2018.– Т. 7. – №1. – С. 117-118.

4. Фомина И.В. Изменения системы гемостаза на фоне применения микродозированных комбинированных оральных контрацептивов // Медицинская наука и образование Урала. 2012. Т. 13. № 3-2 (71). С. 56-57.

УДК 618.12-007.246

И. А. Захарова

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТУБЭКТОМИИ ВО ВРЕМЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

Казанский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии им. профессора В. С. Груздева

Научный руководитель: к.м.н., ассистент А. Р. Баканова

Введение. В настоящее время сформировалась новая тенденция, которая заключается в том, что женщинам при направлении на ЭКО настоятельно рекомендуется удалить маточные трубы (тубэктомия). Несомненно, это приводит к лишению женщины возможности самостоятельного зачатия. Зачастую пациенткам предлагается удалить проходимые трубы, как первый этап подготовки к ЭКО, однако отдаленная эффективность, в плане наступления беременности, не доказана.

Проведенные ранее исследования указывают на то, что женщины с сохраненной условно проходимой маточной трубой имели более высокий риск возникновения внематочной беременности во время проведения ЭКО, чем пациентки, не имевшие труб [1]. В то же время специалисты из Центра Репродуктивной Медицины Амстердама, наблюдавшие 446 женщин утверждают, что впоследствии женщины с плохо проходимой и удаленной трубой имеют одинаковую частоту спонтанной или индуцированной беременности [2]

Цель. Сравнить частоту наступления беременности с удаленными и сохраненными маточными трубами.

Материалы и методы. Мы провели ретроспективный и проспективный анализ 100 историй болезни пациенток, проходивших лечение от бесплодия в 2016-2017гг. 50 из них была проведена тубэктомия. Частота наступления беременности оценивалась в течение двух лет после оперативного вмешательства путём анкетирования и телефонного опроса.

Результаты. Среди женщин, имевших хотя бы одну маточную трубу, частота наступления спонтанной или индуцированной беременности выше, чем у женщин, которым была проведена двусторонняя сальпингэктомия.

Выводы. Процедура удаления условно проходимых маточных труб не является результативной в качестве первого этапа подготовки к процедуре ЭКО.

Литература:

1. trends in ectopic pregnancy rates following assisted reproductive technologies in the UK, Samuel Santos-Ribeiro Herman Tournay Nikolaos P. Polyzos Human Reproduction, Volume 31, Issue 2, February 2016, Pages 393–402
2. rFemkeMolPhD, Surgery for ectopic pregnancy: making the right choice, The Lancet, Volume 383, Issue 9927, 26 April–2 May 2014, Pages 1444-1445

УДК 618.4-089.166.5

А. В. Караманян
РОДЫ СВОБОДНОГО ВЫБОРА

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
им. проф. В. С. Груздева,
Научный руководитель к.м.н. доцент Г. Р. Хайруллина

Актуальность. Внедрение новых программ подготовки супружеских пар и семейно-ориентированных перинатальных технологий в практику учреждений родовспоможения является частью национальной политики родовспоможения. Роды – процесс, который является естественным завершением беременности. Роды свободного выбора – это альтернатива обычному ведению физиологических родов. Вертикальная поза является наиболее физиологичным вариантом течения родов, так как уменьшает давление матки на крупные магистральные сосуды. Это способствует улучшению кровообращения и предотвращает развитие внутриутробной гипоксии плода. Происходит более мягкое раскрытие шейки матки под воздействием силы тяжести плода и давлением околоплодных вод.

Цель: Оценить течение родов, перинатальные исходы при тактике минимальных вмешательств в процессе ведения родов – роды свободного выбора.

Материалы и методы. Было проанализировано 22 истории родов, из них 11 – роды свободного выбора. Количество первородящих составило 8 (36%), повторнородящих – 14 (64%). Все истории были отобраны путём случайного выбора. Статистическая обработка материала проводилась по таблицам с помощью вычисления среднего показателя коэффициента достоверности Стюдента. Роды свободного выбора обладают рядом преимуществ, так как улучшают состояние матери и новорожденного, предотвращают развитие осложнений и заболеваний. Но, несмотря на желание будущей матери выбрать роды свободного выбора, к сожалению, существует ряд ограничений.

Результаты и их обсуждение. Активные движения роженицы в родах вызывают эффективное открытие маточного зева, в результате чего сократилась длительность первого периода родов на 1,5 часа. Среди немедикаментозных методов обезболивания, применяемых в родах свободного выбора: массаж поясничного отдела позвоночника, дыхательная гимнастика, принятие ванн (джакузи). Количество операционных вмешательств сократилось на 9%. II период родов протекал без угрозы разрыва промежности: из 18%, эпизиотомия была проведена в 9% случаев. В III периоде родов роженица находилась в сидячем положении, тем самым достигалось более быстрое отделение и выделение плаценты. Введение родов свободного выбора более благоприятно сказалось на перинатальных исходах. Оценка по шкале Апгар в среднем составила 8-9 баллов. По шкале Апгар критерий Стюдента на первой и пятой минуте родов свободного выбора $9 \pm 0,1$. Закричали сразу и были приложены к груди в родильном зале 22 детей.

Выводы. Таким образом, роды свободного выбора являются наиболее физиологичными и комфортными для рожениц, так как уменьшают количество осложнений в родах, снижают процент кесарева сечения и благоприятно сказываются на перинатальных исходах.

Литература:

1. Альтернативный метод ведения родов Г. Р. Хайруллина, Л. Р. Миникаева // Журнал Международной медицины Акушерство/Гинекология. Анестезиология/Резусология / 2015 / Номер 3(14)]
2. Ailamazyan E.K. "Obstetrics: connection times", Report to the National Congress "controversial issues of modern obstetrics" in St. Petersburg // Journal of Obstetrics and women's diseases. — 2011. — V. 60. Number 4. — P. 4—11.]

3. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЕДЕНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ А.А. Оразмурадов, Ф.А. Паенди, Т.П. Голикова, М.Г. Лебедева - 2013

УДК 618.56-005.1

Т. А. Кашина, Н. С. Фарйон, О. В. Волоконцева
**ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЯЕМОЙ
БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ В ТЕРАПИИ
ГИПОТОНИЧЕСКИХ ПОСЛЕРОДОВЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЙ**

Тюменский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Фомина

Введение. Акушерские кровотечения, в частности гипотонические послеродовые, занимают одно из лидирующих мест в мире и составляют 25% [2]. Клинические протоколы предписывают последовательность действий при оказании помощи роженицам с ГК. [3] Важным этапом является УБТ матки, поскольку является последним шагом перед проведением лапаротомии с последующим поэтапным хирургическим гемостазом и гистерэктомией. [5]

Цель. Оценить эффективность применения управляемой баллонной тампонады при лечении послеродовых гипотонических кровотечений.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование 101 случая родоразрешения пациенток в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) в 2015-2018 гг., послеродовый период которых осложнился гипотоническим кровотечением и для лечения применялась УБТ.

Материал: индивидуальные карты и истории родов данных пациенток.

Результаты и их обсуждение. Все пациентки были поделены на две группы: первую составили 43,56% (44) женщины, родоразрешенных через естественные родовые пути, вторую 56,25% женщин родоразрешенных путем кесарева сечения.

У всех пациенток, независимо от метода родоразрешения, согласно клиническим протоколам УБТ применялась для лечения послеродовых гипотонических кровотечений при кровопотере, превышающей физиологическую и неэффективности консервативных методов остановки кровотечения. В зависимости от объема кровопотери выявлено, что основную массу пациенток (54,5%) составили женщины, чей объем кровопотери был до 1 л, у 34,7% 1-1,49л, у 6,9% 1,5-1,9 л, у 2,97% более 2 л, но не более 3 л. Пациентка с кровопотерей более 3 л была одна (1%). У 98% УБТ была эффективной и дальнейших вмешательств произведено не было, ре- или просто лапаротомия для выполнения следующего этапа оказания помощи при ГК в виде ПХГ потребовалась лишь 3% рожениц. Гистерэктомия для лечения ГК, ввиду неэффективности всех вышеперечисленных методик не выполнялась ни в одном случае.

В результате изучения было выявлено, что УБТ применялась у рожениц, беременность которых протекала с осложнениями, имелись и множественные риски, возникновения гипотонического кровотечения, вызывающие перерастяжение матки, такие как: крупный плод (12,5%), многоплодная беременность (12,5%), роды с рубцом на матке (50,5%), зачатую и более одного рубца, многоводие (12,5%), а также преэклампсия (12,5%), преждевременная отслойка плаценты (25%), предлежание плаценты (37,5%) и само по себе родоразрешение путем операции кесарева сечение, поскольку общеизвестно, что оно также значительно увеличивает риск кровопотери.

Выводы. 1. УБТ матки является современным, эффективным методом остановки ГК.

2. Случаев полного отсутствия эффекта от применения УБТ выявлено не было.

3. Всего 3% рожениц потребовался ПХГ при продолжающемся ГК на фоне УБТ матки.

Литература:

1. Бышевский А. Ш., Полякова В. А., Карпова И. А., Фомина И. В. и др. // Изменения в системе гемостаза у женщин на фоне гормональной контрацепции в зависимости от состава, пути и длительности введения // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2011. – №3 (47). – С. 35-40.
2. Медицинская технология «Профилактика и терапия массивной кровопотери в акушерстве» / Сухих Г. Т., Серов В. Н., Савельева Г. М., Стрижаков А. Н. с соавт., 2010
3. Фаррахова К. Л., Фомина И. В. // Первые роды после 35 лет: анамнез, течение беременности и родоразрешение // Молодежный инновационный вестник. – 2018. – Т. 7. №1. – С. 117-118.
4. Фомина И. В., Полякова В. А. // Современные методы исследования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза // Медицинская наука и образование Урала. – 2011. – Т. 12. №2 (66). – С. 235-237.
5. Фомина И.В., Кукарская И.И., Шевлюкова Т.П., Легалова Т.В. // Тромбозластометрия в акушерском стационаре // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26659> (дата обращения: 04.11.2018).

УДК 616.693-07-08-092

И. О. Колесникова, О. С. Латышев

СТРУКТУРА МУЖСКОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ В КЛИНИКЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

Крымский федеральный университет имени В. И.

Вернадского,

кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии № 1

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Н. Сулима

Введение. Бесплодие – это неспособность сексуально активной пары забеременеть в течение года без использования методов контрацепции. Мужской фактор бесплодия – это совокупность внешних и внутренних факторов, которые приводят к нарушению фертильности спермы. На его долю приходится 30-70% в структуре факторов бесплодия. [1; 2]

Цель. Проанализировать структуру мужского фактора бесплодия в клинике вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 амбулаторных карт пациентов мужского пола в возрасте 27-54 лет с диагностированным мужским фактором бесплодия, находящихся на обследовании и лечении в ООО «Медицинская клиника «Ваш Доктор», г.Симферополь.

Результаты. Средний возраст всех обследованных пациентов – $36 \pm 0,8$ лет ($Me=35$, $Mo=41$). В первом браке состояли 84% (42/50), второй брак – у 16% (8/50). Длительность брака в среднем составила $6,2 \pm 0,6$ лет. В 80% случаев диагностировано первичное бесплодие (40/50), в 20% (10/50) – вторичное. Время от начала бесплодия до обращения в клинику ВРТ в среднем – $5,4 \pm 0,6$ лет. Отмечается наличие детей в предыдущих браках у мужчин в 6% (3/50). Профессиональные вредности имелись в 18% случаев (9/50). В 12% (6/50) профессия соответствует активному образу жизни. Вредные привычки присутствовали у 72% (36/50) мужчин: курение – 38% (18/50), употребление алкоголя – 44% (22/50).

Экстрагенитальная патология диагностирована в 16% (18/50) случаев. На перенесенный в детстве эпидемический паротит указывали 4% (2/50) пациентов. Среди заболеваний мужской половой сферы наиболее распространёнными являлись: хронический простатит – 70% (35/50), варикоцеле – 42% (21/50) (оперативное лечение проведено у 10% (5/50)), инфекции передающиеся половым путём – 30% (15/50), доброкачественная гиперплазия предстательной железы – 6% (3/50), кисты придатков яичек – 15% (7/50).

Полимеразной цепной реакцией выявлены инфекции мочеполового тракта: уреаплазмоз – 24% (12/50), гарднереллез – 10% (5/50), хламидиоз – 2% (1/50), микоплазмоз – 6% (3/50), трихомониаз – 5% (2/50).

Ультразвуковая диагностика показала наличие патологических состояний в предстательной железе у 72% мужчин (36/50), органов мошонки – у 46% (23/50).

Спермограмма является простым и основным диагностическим маркером мужского бесплодия. Нормоспермия отмечалась в 34% (17/50), олигоспермия – 16% (8/50), астеноспермия – 48% (24/50), тератоспермия – 28% (14/28), лейкоспермия 8% (4/50), некроспермия – 2% (1/50), аспермия – 8% (4/50).

Гормональный профиль был исследован у всех пациентов, по результату которого выделили средние показатели: ФСГ – $6,5 \pm 1,3$ мМЕд/мл, ЛГ – $4,84 \pm 0,6$ мМЕд/мл, тестостерон – $20,5 \pm 2,8$ мМЕд/мл, пролактин – $230,5 \pm 28,0$ нг/мл.

Выводы. При обращении супружеской пары с проблемой бесплодия к врачам акушерам-гинекологам, урологам, андрологам необходимо уделять внимание обследованию обоих супругов в соответствии с приказом № 107н МЗ РФ и соблюдением сроков для установления причин бесплодия (3 - 6 месяцев).

Литература:

1. Кулаков В.И. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010: 774.
2. S. Pilz, Effect vitamin D supplementation on testosterone levels in men. Horm. Metab. Res. 2011; 43:223-225.

УДК 618.2-06

А. С. Кропачева, А. Л. Гатицкая

ВЫЯВЛЕНИЕ И СТРУКТУРИЗАЦИЯ ПРЕНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У БЕРЕМЕННЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ

Пермский государственный медицинский университет им.

ак. Е.А. Вагнера,

кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: асс., к.м.н. И. А. Черникова

Введение. В Российской Федерации наблюдается высокий уровень перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных, которые можно снизить путем прогнозирования наступления неблагоприятного исхода беременности и родов.

Цель. Выявление факторов и групп риска у женщин отделения патологии беременных МСЧ № 9 г. Пермь.

Задачи. Собрать социально-биологический и акушерско-гинекологический анамнез у женщин в отделении патологии беременных. Проанализировать истории болезни. Сопоставить данные и выявить наиболее значимые факторы.

Материалы и методы. Проведен опрос и анализ историй болезни 61 беременной отделения патологии МСЧ № 9 г. Пермь.

Результаты и обсуждение. Социально-биологические факторы риска встречались у 37% беременных. Из них 73% беременных входили в возрастную группу от 30 до 34 лет, 60% - от 35 до 39 лет, 20% женщин были моложе 20 лет, 13% - были в возрасте 40 лет и старше, возраст отца ребенка в 40% случаев был 40 лет и более. Профессиональные вредности имели 93% мужчин и 67% женщин. 27% будущих матерей выкуривали 1 пачку сигарет и более в день, 100% имели повышенные психоэмоциональные нагрузки.

Акушерско-гинекологический анамнез был осложнен у 22% женщин. Из них рубец на матке имели 100% женщин, у 89% были преждевременные роды в анамнезе. У 44% женщин с осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом паритет родов составлял 4-7, 56% перенесли 1 аборт перед родами у первородящих, 11% - 3 и более аборт в промежутках между родами. Бесплодие, которое длилось 2-4 года, имели 11% женщин, 5 лет и более – 33%. Опухоли матки и яичников были диагностированы в 44% случаев.

Беременность сопровождалась экстрагенитальной патологией у 42% женщин. Из них у 100% была диагностирована анемия. 88% имели синдром вегетативной дистонии, 18% - гипертоническую болезнь, 6% - порок сердца без нарушения гемодинамики. У 35% женщин до беременности был диагностирован пиелонефрит. В 24% процентов случаев у женщин был диагностирован сахарный диабет. Заболевания щитовидной железы были выявлены в 29% случаев. У 6% было зарегистрировано нарушение свертываемости крови. У 12% женщин беременность протекала на фоне хронических инфекций, у 41% - на фоне острых. Миопия и другие заболевания были выявлены в 53% случаев.

Беременность протекала с осложнениями у 12%. Из них 100% отметили преэклампсию, 80% - резус и ABO-изосенсибилизацию и переносившую беременность. Выраженный ранний токсикоз и отеки, вызванные беременностью, были зарегистрированы у 60% женщин с осложнениями беременности. У 40% предлежание плода было тазовым, у 20% положение плода было неправильным.

В большинстве случаев (49%) была зарегистрирована низкая степень пренатального риска, средняя степень - в 32% случаев, высокая - в 19% случаев.

Выводы. Наиболее часто встречающаяся группа – женщины с экстрагенитальной патологией, что требует более внимательного диспансерного наблюдения девочек и женщин, своевременной диагностики и адекватного лечения соматической патологии у будущих матерей.

Литература:

1. Адамян Л.В. Состояние и перспективы репродуктивного здоровья населения России // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний – М., 2007. – С. 5-19.
2. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Гинекология. Национальное руководство // М. Гостар-Медиа, 2009 – 1088с.
3. Струкова С.А., Павлова Т.В. / Научные ведомости. – 2009. - №12. – с. 71-74.

УДК 618.3-06:618.36

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИЗМЕНЕНИЕМ В МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОМ КРОВОТОКЕ (МПК) ПО ДАННЫМ УЗИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОДА С ДОППЛЕРОМЕТРИЕЙ

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е. В. Никитина

Введение. Плацентарная недостаточность – это клинический симптомокомплекс, вызванный морфофункциональными изменениями плаценты с нарушением компенсаторных реакций в системе мать-плацента-плод [1,3]. Данный синдром является одним из самых распространенных в акушерской практике и служит основной причиной задержки роста и развития плода [1,2].

Цель. Изучить течение беременности, родов, состояние новорожденного и гистологических изменений в плаценте у женщин с нарушениями в фетоплацентарной системе по данным УЗИ исследования плода с доплерометрией.

Задачи. 1) Изучить течение беременности по данным историй болезни пациенток. 2) Оценить состояние ребенка во время беременности и после рождения. 3) Изучить изменения в плаценте по данным гистологического исследования послеродового плода.

Материал и методы. Изучены данные 60 историй болезней женщин в возрасте от 20 до 38 лет на базе 6-ой ГКБ. Выделены 2 группы женщин по результатам УЗИ плода с доплерометрией: 30 обследуемых женщин с нарушениями МПК и 30- без

нарушений в МПК, которые составили контрольную группу. Проанализированы состояния новорожденных и изучены заключения гистологических исследований послеродового плода.

Результаты и их обсуждение. В анамнезе исследуемых женщин были сопутствующие патологии различного характера: сочетанного – у 55%, экстрагенитальные – 30%, воспалительного характера – 13% и акушерские – 2%. Анализ данных, полученных при УЗИ исследовании плода с доплерометрией показал, что у первой группы исследуемых женщин установлены изменения кровотока в маточных сосудах – 62%, артериях пуповины - 12% , средней мозговой артерии плода - 7% , а также сочетанные нарушения – 19%. Гемодинамические изменения кровотока IA степени выявлены у 77% матерей, IB степени – 13% и II степени – 10%. По данным гистологических исследований послеродового плода установлено, что дисциркуляторные нарушения составили 27%, воспалительные и дистрофические изменения по 17% и сочетанные - 6%. В контрольной группе лишь у 10% исследуемых женщин были выявлены дистрофические изменения послеродового плода. Из историй болезней установлено, что у 3 женщин из первой группы срок родоразрешения был до 37 недель, 22 обследуемые родили в срок от 37 до 40 недель и 5 – более 40 недель, в сравнение с контрольной группой, где у 28 рожениц срок родоразрешения составил от 37 до 40 недель и у 2 – более 40 недель. Родоразрешение у 12 женщин из первой группы и у 5 из контрольной группы было путем кесарева сечения. Дети с признаками внутриутробной гипоксии были рождены у 2 матерей из первой группы, с морфофункциональными нарушениями – у 3 и у 3 – с синдромом задержки развития плода, а из контрольной группы – только у 1 женщины был рожден ребенок с признаками гипоксии.

Выводы. Установлено, что у 68% исследуемых женщин с выявленными нарушениями в маточно-плацентарном кровотоке, изменения в МПК были гистологически подтверждены, а у 63% матерей были рождены здоровые дети, что говорит о компенсированном состоянии кровотока и своевременном родоразрешении женщин.

Литература:

1. Акушерство: Национальное руководство// Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского – М.: ГЭОТАР – Медиа. – 2016. – 1088с.
2. Компенсаторные механизмы развития плода в условиях плацентарной недостаточности / С. В. Новикова [и др.]. ред. В. И. Краснополский; под ред. В. И. Краснополского. - Москва: Медкнига, 2015. - 298 с.
3. Плацентарная недостаточность / Т. С. Быстрицкая [и др.]. Дальневост. науч. центр физиологии и патологии дыхания Сиб. отд-ния РАМН, Амур. гос. мед. акад. – Благовещенск: ДНЦ ФПД СО РАМН, 2010. - 136 с.

УДК 618.3-06

Г. А. Кузюкина СИСТЕМНАЯ ЭНЗИМОТЕРАПИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Рязанский Государственный Медицинский университет
имени академика И.П.Павлова,
кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент М. С. Коваленко,
асс. Т. Н. Рыбакова

Введение. Эндогенные бактериальный инфекции – это неспецифические инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные комменсальной аутофлорой, которая при определенных условиях проявляет свой патогенный потенциал либо в местах своего естественного обитания (урогенитальный тракт), либо в других органах при инфицировании внутренней среды макроорганизма, что сопровождается нарушением его гомеостаза с развитием воспалительной реакции локального и/или системного характера.^[1] При дисбиозе могут иметь место иммунопатологический и

антиапоптозные эффекты, а также хромосомные aberrации, связанные с воздействием некоторых представителей факультативной микрофлоры, приводящие к формированию аутоиммунных реакций, опухолевой трансформации и присоединению вторичной инфекции.^[2] Отдельными разновидностями дисбиоза влагалища являются варианты, при которых наблюдается усиленное накопление грибов рода *Candida* (>104 КОЕ) при нормальном количестве облигатной бактериальной микрофлоры, т.е. развитие грибкового дисбиоза (вульвовагинального кандидоза). В комплексном лечении урогенитальной эндогенной инфекции достойное место занимает системная энзимотерапия. Системная энзимотерапия (СЭТ) – это самостоятельное направление медикаментозного лечения, использующее многостороннее и комплексное воздействие на организм биологических катализаторов – гидролитических энзимов растительного и животного происхождения.^[3]

Цели. Сравнить эффективность стандартной противомикробной терапии дисбиоза влагалища у беременных с сочетанием стандартного лечения с системной энзимотерапией. Ретроспективным анализом оценить продолжительность эффекта от сочетанной терапии, а именно количество или отсутствие рецидивов заболевания, развитие осложнений, хронизацию воспалительного процесса.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 100 беременных (с 22 недели) с диагнозом Кандидозный вульвовагинит. Мы сформировали 2 группы: группа А (50 пациенток) – проводилась стандартная противомикробная терапия (Клотримазол) совместно с энзимотерапией (Вобэнзим); группа В (50 пациенток) – проводилось стандартное противомикробное лечение. Под наблюдением данные пациентки находились на протяжении всей беременности, а так же в послеродовом периоде.

Результаты. Через 10 дней от начала терапии у пациенток был взят мазок на флору. В группе А у 96% женщин изменений в мазках не было. В группе В в 40% изменения в мазках отсутствовали, а в 60% сохранялась картина неспецифического воспаления. Женщины из группы А до конца беременности принимали препараты СЭТ, и рецидивов в этой группе не отмечалось в 100% случаев. А в группе В рецидивов были у 46% женщин. Все пациентки группы А были родоразрешены в срок и осложнений в послеродовом периоде не отмечалось. В группе В: 4% - преждевременные роды в сроке 34-35 недель; осложнения в послеродовом периоде: 4% - расхождение швов промежности, 6% - гематометра.

Обсуждение результатов: По данным наших наблюдений отмечается положительное влияние комплексной терапии (стандартная противомикробная схема + системная энзимотерапия) на лечение Кандидозного вульвовагинита у беременных. Необходимо отметить, что при такой терапии в 100% случаев отсутствовали рецидивы заболевания, осложнения в послеродовом периоде. Это связано с механизмом действия системных энзимов: они воздействуют на микробную биопленку через разрушение матрикса, что способствует повышению эффекта антибактериальной терапии и уменьшают риск развития побочных эффектов лекарственных препаратов, так же они оказывают иммуномодулирующее, фибринолитическое и тромболитическое действие, противовоспалительный и противоотечный эффекты.

Выводы. Таким образом, мы наблюдаем значительный положительный эффект от сочетания стандартной противомикробной терапии с системной энзимотерапией. С начала применения (с 22 недели беременности) и до конца беременности у этих пациенток (группа А) не было зарегистрировано рецидивов воспалительных заболеваний, отсутствовали осложнения в послеродовом периоде, в отличие от пациенток, которым проводилась стандартная противомикробная терапия без СЭТ.

Литература:

1. Гриценко В.А., Иванова Ю.Б. Роль персистентных свойств микроорганизмов в патогенезе эндогенных бактериальных инфекций. Вестник Уральской медицинской академии наук, 2009, 2: 35-39.
2. Балабанов Д.Н. Антигенемия при урогенитальных микоплазменных инфекциях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2009. 23 с.
3. Урогенитальная эндогенная бактериальная инфекция и системная энзимотерапия / С.В. Рищук, Е.И. Кахиани, Д.С. Россолько и др. // Медицинский совет. – 2016. - №17. – с. 3-11.

УДК 618.4+618.5-089.888.61

М. В. Куликова, Ю. Г. Пожидаева

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н., Е. П. Шевцова

Частота абдоминального оперативного родоразрешения, по данным литературных источников, в настоящее время составляет 21,9%, при этом частота планового кесарева сечения (КС) неуклонно нарастает. По данным Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2017 год в стране выполнено более 479 тыс. КС в сроке после 28 нед. беременности [1,2]. Прирост частоты КС в 2017г составил 1,3% по сравнению с 2016г. Одним из частых показаний для планового КС является наличие рубца на матке [3,4].

Цель работы. Выявить особенности течения беременности и исходов родов у беременных с рубцом на матке и определить возможные пути снижения частоты КС в данной группе пациенток.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ исходов родов у 63 историй родов пациенток с рубцом на матке, родоразрешившихся в 2018г в ГУЗ КБ №5, имевших в анамнезе операцию КС. Удельный вес родоразрешений путем операции КС составил- 26,7%. Статистическая обработка данных проводилась с использованием персонального компьютера, программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и обсуждение. Проведен системно-структурный анализ показаний к операции КС у женщин с рубцом на матке.

Все женщины были повторнородящие и повторнородящие, в анамнезе у которых имелось родоразрешение путем КС. Средний возраст беременных составил 30,9 ± 1,38лет. Показаниями к КС в первых родах в 28,5% были тазовое, ножное и лицевое предлежание плода; аномалии сократительной деятельности матки -дискоординация родовой деятельности отмечена в 15,9% случаев; преждевременный разрыв плодных оболочек и отсутствие готовности организма к родам в 7,9%; крупный плод в 6,3%; дистресс плода -6,7%, клинически узкий таз в 4,76%.

Сопутствующая экстрагенитальная патология зарегистрирована у 16,8% пациенток при данной беременности: вегето-сосудистая дистония отмечалась в 4,7%, варикозная болезнь вен нижних конечностей в 6,3%, гестационный сахарный диабет в 1,8%, хронический пиелонефрит в 1,8%, анемия беременных легкой степени в 1,5%, гипотиреоз в 1,6%.

Показаниями к повторной операции КС в 82,4% случаев явилось наличие рубца на матке в сочетании с узким тазом I степени в 23%, пуповинной патологией в 7,3%, крупным плодом в 8,2%, преждевременным разрывом плодных оболочек в 12,7%, многоводием в 2,7%. У 20,9% женщин имеется осложненный акушерско-гинекологический анамнез.

Отказ от родов через естественные родовые пути, оформленный в письменном виде отмечен у 14,3% (9 чел). Доля плановых и экстренных операций КС у

женщин с рубцом на матке составила 68% и 32% соответственно. Удельный вес операций КС в ГУЗКБ №5 составил 26,7% от общего количества родов. Один рубец на матке после операции КС имели 159 беременных, из них у 13 (8,2%) произошли роды через естественные родовые пути.

Выводы. На основании полученных результатов преобладающим методом родоразрешения у женщин с рубцом на матке является повторное КС. Патология рубца на матке в структуре всех показаний составила 21%. Вагинальные роды у женщин с рубцом на матке являются основным резервом снижения частоты операций КС. Основными условиями для консервативного ведения родов у беременных с рубцом на матке являются: отсутствие показаний к операции КС, согласно клиническому протоколу; анатомическая и функциональная состоятельность рубца; клиническое соответствие размеров головки плода и таза матери.

Литература:

1. Девятова И.Н., Малахова О.М., Харкевич О.Н. Сравнительная характеристика течения беременности и родов у пациенток с рубцом на матке // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П.Павлова, 2015.- №2.- С 128-135.
2. Игнатова М.Б., Пачковская О.Ю., Боровков В.А., Волченко И.С. Особенности течения и исхода беременности с рубцом на матке. // Мать и Дитя в Кузбассе, -2018. - №3(7) –С. 38-41.
3. Леонова М.Д., Фредерикс Е.В., Дымарская Ю.Р. Опыт ведения родов с рубцом на матке в родильном доме // Журнал акушерства и женских болезней, - 2017. – Т 66. - №3 - С. 82-88.
4. Киселевич М.Ф. Течение беременности и родов у женщин с рубцом на матке // Научный результат, – 2014. – №3. – С. 20–25.

УДК 618.1-089

3. А. Магомедбекова **ПРЕДИКТОРЫ ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ**

Кубанский государственный медицинский университет
кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии
Научный руководитель: ассистент кафедры, к.м.н.
Э. В. Баширов

Введение. В настоящее время гистерэктомия является наиболее часто выполняемой операцией в мире, после аппендэктомии, а среди гинекологических операций – самым частым оперативным вмешательством. Основными показаниями к данной операции являются: симптомная миома матки, аденомиоз, рак тела матки, опухоли яичников, наружный генитальный эндометриоз, атипическая гиперплазия эндометрия, рак шейки матки. К наиболее частым осложнениям гистерэктомии относятся инфекции, болевой синдром, а также постгистерэктомический синдром, характеризующийся психоэмоциональными и метаболическими нарушениями.

Цель. Идентификация прогностических параметров повторной госпитализации в 30-дневный срок с целью выявления популяции, нуждающейся в пристальном внимании, для дальнейшего предотвращения повторной госпитализации.

Объекты и методы. Исследование проводилось на базе Акушерско-гинекологической клиники ФГБОУ ВО КубГМУ. В рамках проводимого исследования было проанализировано 150 случаев проведения гистерэктомии за период с 2016 по 2018 год. Основную группу составили 18 пациенток, которые были повторно госпитализированы в 30-дневный срок после проведения гистерэктомии. Показаниями к оперативному лечению данных пациенток являлись миома матки с геморрагическим синдромом (~65%), развитие болевого синдрома у больных с миомой матки при отсутствии эффекта от консервативной терапии, быстрый рост

опухоли, а также аденомиоз, сопровождавшийся болевым и геморрагическим синдромом.

В группе сравнения были 132 женщины, без послеоперационных осложнений и повторной госпитализации.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программы «Medstatistic». Сравнение выборок проводили по непараметрическому критерию Хи-квадрат Пирсона с установлением уровня значимости $p < 0,001$. Так же подсчитывали относительный риск, сравнивали его значения и границы доверительного интервала (95%) с единицей.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были выявлены следующие прогностические параметры в основной группе: сахарный диабет (17%), злоупотребление алкоголем (28%), нарушения в свертывающей системе крови (22%), а так же длительность операции 2 часа и более (22%). У 11 % пациенток прогностических факторов обнаружено не было. В группе сравнения сахарный диабет был обнаружен у 1 пациентки (0,3%), злоупотребление алкоголем отмечено у 3 пациенток (4%); длительность операции свыше двух часов и нарушения в системе свертывания крови обнаружены не были. Относительный риск превысил единицу (5,2), что говорит о том, что данные факторы повышают частоту госпитализации (прямая связь).

Выводы. Таким образом, пациентки с описанными состояниями в анамнезе имеют более высокий риск регоспитализации, и требуют более пристального внимания врачей к ним в послеоперационном периоде, что позволит снизить уровень послеоперационных осложнений и, как следствие, повторной госпитализации после проведения гистерэктомии.

Литература:

1. В.Ф Беженарь, А.А Цыпурдеева, А.К Долинский, Р.Г Бочоришвили Лапароскопическая гистерэктомия – семилетний опыт// Журнал акушерства и женских болезней, 2011
2. Chapron C., Laforset L. Total laparoscopic hysterectomy for benign uterine pathologies: obesity does not increase the risk of complications // Hum. Reprod. — 2009.
3. Predictors of 30-day readmission and impact of same-day discharge in laparoscopic hysterectomy // Ashley J. Jennings, MD, Ryan J. Spencer, MD, Erin Medlin, MD, Laurel W. Rice, MD, Shitanshu Uppal, MD American Journal of Obstetrics & Gynecology // September 2015 Volume 213, Issue 3, Pages 344.e1–344.e7

УДК 616.5

Х. К. Магомедова, А. Р. Гарькавая **СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА У БЕРЕМЕННЫХ ПО ДАННЫМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г. ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра дерматовенерологии,
Научный руководитель: ассистент кафедры
дерматовенерологии, к.м.н. И. Н. Иванова

Введение. Особенности современного сифилиса являются преобладание скрытых и рецидивных форм, малосимптомное течение заболевания у беременных.

Цель работы. Выявить наиболее распространенную форму сифилиса у беременных по материалам дерматовенерологического отделения ВОКБ№1. Выявить эпидемиологию женщин больных сифилисом в Волгоградской области. Сравнить заболеваемость сифилисом беременных с 2013-2017г. по материалам дерматовенерологического отделения ВОКБ№1.

Материалы и методы. Проанализировано 116 историй болезни беременных пациенток, в возрастном

диапазоне с 18 до 41 года, находившихся на лечении в ВОКБ №1 с 2013-2017г. в дерматовенерологическом отделении.

Результаты и их обсуждения. В результате анализа было выявлено, что одной из самых частых форм сифилиса у беременных является поздний скрытый - 56 пациенток. Всего за период 2013-2017 г. в отделении находилось на стационарном лечении 14 пациенток с диагнозом скрытый неуточненный сифилис, 32 пациентки - с профилактическим лечением сифилиса, 11 пациенток - с ранним скрытым сифилисом и 3 пациентки - с нейросифилисом.

Подавляющее число этих женщин, были социально дезадаптированы. Преобладали городские жительницы.

У 60(52%) повторно беременных анамнез был отягощен самопроизвольными прерываниями беременности, медицинскими абортами на разных сроках.

Более половины 73(63%) женщин узнали о болезни при постановке на учет по беременности. У 70% из этих беременных сифилис протекал без каких-либо клинических проявлений, и был выявлен при обследовании крови на RW и РИФ. У остальных 30% - сифилис протекал манифестно с различными клиническими проявлениями.

Все женщины получали лечение водорастворимым пенициллином согласно клиническим рекомендациям Российского общества дерматовенерологов и косметологов. Консультации беременных с сифилисом в ВОКБ №1 проводится сотрудниками гинекологического отделения и кафедры акушерства и гинекологии, что позволяет избежать осложнений беременности и родов у данной категории пациенток.

В 2013 году число беременных женщин больных сифилисом составляло 60 человек. С 2014 года данный показатель снижался.

Выводы.

1. Анализ данных историй болезни показал, что самой частой формой сифилиса у беременных является поздний скрытый сифилис, что затрудняет диагностику заболевания.

2. Выявлено, что высокий уровень заболеваемости сифилисом у беременных обусловлен низким социальным статусом данной категории женщин, преобладали городские жительницы.

3. Количество заболевших в 2017 году снизилось по сравнению с 2013 годом, а с 2015 – 2017г. остается в стабильном состоянии.

4. Вследствие того, что лечение беременных, больных сифилисом проводится централизованно водорастворимым пенициллином в ВОКБ №1, за пять лет случаев врожденного сифилиса не наблюдалось.

В настоящее время в связи с наличием эффективных методов лечения, раннего выявления сифилиса, медицинские показания для прерывания беременности практически исключены.

На базе дерматовенерологического отделения ВОКБ №1 специфическое лечение беременных вне зависимости от сроков гестации проводят бензилпенициллина натриевой солью кристаллической или препаратами «средней» дурантности.

В ходе анализа было выявлено, что количество беременных нуждающихся в лечении сифилиса снизилось по сравнению с 2013 г. Случаев врожденного сифилиса в последние годы не наблюдается благодаря совместной работе акушеров-гинекологов и дерматовенерологов.

Литература:

1. Чеботарев В. В. , Чеботарева Н. В. Последствия эпидемии сифилиса в России и пути ее решения. Совр пробл дерматовенерол иммунол врач косметол, 2010; 5: 5-9.

2. Красносельских Т. В. , Соколовский Е. В. Современные стандарты терапии сифилиса: сравнение российских и зарубежных клинических рекомендаций

(сообщение II). Вестник дерматологии и венерологии, 2015; 2: 23-40.

3. «ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ Москва – 2013 Соколовский Евгений Владиславович

УДК 616.14

Л. В. Набиева, Н. А. Мешкова ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН НА ГЕСТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС

Тюменский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии,
Научный руководитель: доц., д.м.н. Т. П. Шевлюкова

Введение. Частота встречаемости хронических заболеваний вен (ХЗВ) в нашей стране обуславливает важность ранней диагностики и лечения данной патологии, необходимость внедрения скрининговых методов [1,3].

Цель. Оценить распространенность ХЗВ, их влияние на гестационный процесс, роды и послеродовой период.

Материалы и методы. Была изучена медицинская документация 11806 беременных женщин в женских консультациях №1 и №2 в г. Тюмень за 2015-2018 годы. У 499 выставлен диагноз ХЗВ. Рассмотрены истории родов этих женщин посредством анализа, синтеза, статистической обработки, моделирования.

Результаты и обсуждение. Наблюдается планомерный рост патологии вен за последние годы (2015 г. – 106, 2016 г. – 114, 2017 г. – 134, 2018 г. -145 беременных женщин). Составлен общий образ исследуемых – повторнородящая (2,2±0,5 родов) беременная в возрасте 29±1 лет с отягощенным акушерским анамнезом (55%), у которой варикозная болезнь (ВБ) выявлена ранее (78%). Лишь в 8,2% случаев был отмечен наследственный анамнез по ВБ. Исследуемые женщины с ХЗВ в анамнезе в основном рожали самостоятельно (67,3%). Однако доля кесарева сечений (32,7%) у них выше по сравнению с общей популяцией (18-28%) [2]. Отмечен низкий процент назначения (30%) акушерами-гинекологами консультации флебологов и сосудистых хирургов, необоснованное назначение антиагрегантов (курантил) при патологии вен. В комплекс лечения входило так же назначение компрессионного трикотажа (18,1%) и "флебодиа 600" (20,5%).

Выводы.

1. Сформирован «образ» женщины с ХЗВ – повторнородящая беременная 29±1 лет с ранее выявленной патологией вен, отягощенным акушерским анамнезом.

2. Выявлен неуклонный рост патологии вен, но при этом низкий процент назначения консультаций флебологов, сосудистых хирургов, что актуализирует проблему и подталкивает к поиску ее решения.

3. Необходимо проконсультировать врачей женской консультации о ведении пациенток с ХЗВ в анамнезе в связи с необоснованным назначением антиагрегантов (курантил).

Литература:

1. Иванов Е.В., Течение беременности и родов у женщин, страдающих варикозной болезнью нижних конечностей / Е.В. Иванов, Ф.Х. Низамов, А.В. Михайлова // Медицинская наука и образование Урала. - 2012. - Т.13.№3-2(71). – С.5–7.

2. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен / флебология. – 2018. – 12(3). С. 146-240.

3. Сосудистая патология вен у женщин в период гестации / Е.В. Иванов, Т.П. Шевлюкова, И.А. Вальц, А.К. Абукеримова, С.М. Леонова // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т.4.№3(15). – С.10-12.

УДК 618.13

Т. С. Науменко, К. А. Садовская,
Д. С. Осовина, И. С. Аболонин

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЛАЗЕРО-
МАГНИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С
ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент кафедры акушерства и
гинекологии, к.м.н., доцент Н. А. Бурова

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) характеризуются волнообразным течением и ростом частоты за последнее десятилетие [1,2]. Острое воспаление повреждает эндотелий сосудов, что ведет к стойкому ухудшению перфузии тканей внутренних половых органов, усугубляя воспалительные изменения в очаге [3,4].

Цель. Оценка эффективности применения физических факторов в лечении пациенток с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза на основе изучения состояния эндотелия сосудистой стенки.

Материалы и методы. Обследовано 64 пациентки с ВЗОМТ. В основной группе (36 человек) со 2-х суток медикаментозной терапии проводилась вагинальная лазеро-магнитопунктура (5 дней). Функция сосудистого эндотелия оценивалась по постокклюзионной вазодилатации (ПОВД) плечевой артерии (ПА) с реактивной гиперемией (РГ) (Celermajer D.S.) [5]; биохимическим маркерам: NO, iNOS, эндотелин-1 (ЭТ-1). Контрольную группу составили 20 здоровых женщин-добровольцев репродуктивного возраста.

Результаты и обсуждение. В состоянии покоя у всех обследованных величина среднего диаметра ПА не различалась. Вазодилатация ПА в ответ на пробу у пациенток с ВЗОМТ снижалась в 4,1 раза относительно группы контроля ($p<0,01$), что указывало на парадоксальную вазомоторную реакцию, обусловленную сужением сосуда. Скорость кровотока в ПА в 1,1 раза превышала показатели контрольной группы, а в фазу РГ ее значения в 1,6 раза превысили данный показатель в группе контроля и в 1,2 раза - относительно исходных данных ($p<0,01$). В сыворотке крови уровень NO – в 2,5 раза, а ЭТ-1 – в 2,8 раз превышал показатели группы контроля ($p<0,01$), уровень iNOS так же был повышен. Полученные результаты подтверждают наличие ЭД у пациенток с ВЗОМТ.

На 7-е сутки усовершенствованного лечения показатель ПОВД в основной группе в 4,3 раза увеличился по сравнению с исходным, но не достигал значений здоровых обследованных ($p<0,01$). В группе сравнения, не смотря на увеличение в 1,9 раза, он оставался отрицательным ($p<0,01$). Количество NO в сыворотке крови в основной группе снизилось в 1,5 раза, и лишь в 1,4 раза превышало значения группы контроля, против 1,7 раза в группе сравнения ($p<0,01$). Уровень ЭТ-1 в основной группе снизился в 2,3 раза, лишь в 1,5 раза превышая показатели здоровых женщин ($p<0,01$), в то время, как в группе сравнения его уровень практически не изменялся, в 2,5 раза превышая показатели контрольной группы ($p<0,01$). Таким образом, применение лазеро-магнитного излучения в лечении пациенток с ВЗОМТ способствовало улучшению сосудодвигательной функции эндотелия.

Заключение. Несмотря на медикаментозную терапию у женщин с ВЗОМТ были выявлены признаки эндотелиальной дисфункции. Раннее применение в остром периоде заболевания магнито-лазерной вагинальной терапии, устраняют сосудистые нарушения, как в очаге воспаления, так и в организме в целом, что уменьшает риск спайкообразования и хронизации воспалений.

Литература:

1. Прилепская В.Н., Сехин С.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: диагностика и тактика

ведения больных. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015;4:101-106.

2. Пестрикова Т.Ю., Юрасов И.В., Юрасова Е.А. Реабилитационная терапия как составляющая комплексного подхода к лечению хронических форм воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин // Гинекология. 2018, Т 20 № 5. С. 37-41.

3. Бурова Н.А., Сердюков С.В., Садовская К.А., Жаркин Н.А. Биохимические маркеры эндотелиальной дисфункции у пациенток с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза на фоне различных вариантов лечения. Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва. 2019; 6(1): 27–31. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/2313-8726-2019-6-1-27-31>

4. Игнатъева Р.Е., Густоварова Т.А., Иванян А.Н., Крюковский С.Б., Дмитриева Е.В. Эндотелиальная дисфункция в системе микроциркуляции у пациенток с преждевременной недостаточностью яичников. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2017; 16(1).

5. D.S.Celermajer, K.E.Sorensen, V.M.Gooch et al. // Lancet. - 1992. - Vol.340. - P.1111-1115

УДК 618.14-006.36

С. Н. Олещик, А. С. Луцук

**ФИБРОМИОМА МАТКИ КАК ВЛИЯЮЩИЙ ФАКТОР НА
ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - к.м.н., доцент Л. С. Гуляева

Введение. Миома матки относится к наиболее часто встречающейся доброкачественной опухоли половых органов женщины и занимает значительное место среди патологии репродуктивной системы. В последние годы отмечена тенденция к увеличению частоты миомы матки. К наиболее частым осложнениям беременности относятся угроза прерывания в различные сроки гестации, фетоплацентарная недостаточность (ФПН), синдром задержки роста плода (СЗРП), быстрый рост опухоли, нарушение питания и некроз миоматозного узла. В большинстве случаев при наличии небольших узлов миомы в теле матки, беременность протекает благоприятно. Метод родоразрешения выбирается индивидуально. Однако в ряде случаев при больших узлах, при атипичном их расположении, при деформации полости матки возникает необходимость хирургического лечения[1].

Цель. Оценка влияния миомы матки на ведение беременности и родов.

Материалы и методы. в основу работы положен ретроспективный сплошной анализ 85 историй родов, на базе УЗ «6 ГКБ» г. Минска за 2017г. Электронные пакеты Microsoft Office 2010.

Результаты и обсуждение. Средний возраст беременных женщин с миомой матки составил 33 года. При этом количество возрастных первородящих составило 33% ($n=28$). СП: замужем 85% ($n=72$), незамужем 15% ($n=13$). У большинства женщин средний возраст начала менструаций составил 13 лет. Консервативная миомэктомия в прошлом уже проводилась у 9,4% ($n=8$) женщин. У беременных имелась сопутствующая патология: кольпит 39%; эрозия ш/матки 23%; бесплодие в анамнезе 4,7%; фиброаденома молочной железы 7%; миопия 25%; наследственная тромбофилия 10%; гипотериоз 17%. У 14% ($n=12$) были самопроизвольные выкидыши, аборт 11,7% ($n=10$), неразвивающаяся беременность у 8,2 % женщин ($n=7$). Гестоз у 25% ($n=22$). ФПН у 28% ($n=24$). При проведении родов через естественные пути среднее время их длительности составило 64. При угрожающих разрывах промежности было проведено 8 эпизиотомий, эпизиоррафий. Количество разрывов во время родов составило 4. Амниотомия у 38%. 50% миоматозных узлов составляют интрамуральные узлы, 30 %- субсерозные, остальная часть интерстициально-субсерозные узлы, в 2

случаях было субплацентарное положение узлов (ручное обследование полости матки). В половине случаев при кесаревом сечении была произведена консервативная миомэктомия, в 3 случаях проводилась хир. деваскуляризация, средняя длительность операции при этом составляет 35-40 мин.

Выводы. Женщин с миомой матки следует включать в группу риска по развитию осложнений. Требуют особого внимания при ведении беременности и родов. Основными факторами риска являлись наличие в анамнезе прерываний беременности, экстрагенитальной и гинекологической патологии, возрастные первородящие. Кесарево сечение при наличии миомы матки обычно заканчивается расширением объема оперативного вмешательства (миомэктомия). В течении 1 триместра у всех беременных наиболее интенсивно происходит увеличение миоматозных узлов.

Литература:

1. Капуста А.В. Ведение беременности и родоразрешение женщин с миомой матки больших размеров. Автореф. дис. канд. мед. наук. Минск, 2014.

УДК 618.14-006

Ю. И. Орлова, А. А. Шакиров

ВЛИЯНИЕ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ И ДРУГИХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Казанский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии им. проф. В. С. Груздева

Научный руководитель: д.м.н., проф. Р. И. Габидуллина, Г. А. Смирнова

В структуре злокачественных опухолей у женщин рак эндометрия занимает 3-е место, а по частоте злокачественных опухолей женских половых органов - первое. В 2016 году ученые из Австралии и Великобритании опубликовали работу, в которой привели результаты широкомасштабного полногеномного поиска ассоциаций (GWAS) [1], успешно выявившего однонуклеотидные полиморфизмы (SNP), связанные с повышенным риском развития рака эндометрия. [2]

Цель нашей работы заключается в определении зависимости SNP rs757210, rs4430796, rs4239217, rs7501939, rs3760511, rs1762642 [3] в генах HNF1B, CYP19a1, HEY2, KLF12, MYC, AKT1 и заболеваний эндометрия.

Материалы и методы. Мы обследовали женщин, проживающих на территории города Казани, на наличие полиморфизмов (SNP) rs757210, rs4430796, rs4239217, rs7501939, rs3760511 и rs1762642 в генах HEY2 и AKT1, которые обнаружены у женщин Великобритании и Австралии с раком эндометрия. В исследуемую группу вошли 216 женщин, из которых: 50 женщин с гиперплазией эндометрия, 65 женщин с полипом эндометрия, 18 женщин с эндометриоидной аденокарциномой эндометрия и 83 женщины без пролиферативных заболеваний эндометрия. Генетический анализ проводился с использованием образцов венозной крови и мазков буккального соскоба женщин на базе центральной научно-исследовательской лаборатории Казанского ГМУ. Первый этап исследования – выделение ДНК с помощью комплекта реагентов для экстракции ДНК из клинического материала «АмплиПрайм ДНК-сорб-В», второй этап – поиск полиморфизмов методом ПЦР в реальном времени.

Результаты. Распространенность мутантных аллелей среди женщин Татарстана с пролиферативными заболеваниями эндометрия и здоровых женщин составляет: Ген AKT1: Общая распространенность – 34,8%, Гиперплазия – 36%, Полипы – 29,2%, Рак эндометрия – 19,4%, Здоровые – 34,75%; Ген Hey2: Общая распространенность – 66,4%, Гиперплазия – 63,7%, Полипы – 63,7%, Рак эндометрия – 47,2%, Здоровые – 59,6%.

Выводы. В ходе исследования были выявлены мутантные аллели сипов генов AKT1 и HEY2, достоверно увеличивающие вероятность заболевания эндометриоидной аденокарциномой эндометрия и была доказана их связь с возникновением других пролиферативных заболеваний эндометрия.

Литература:

1. Win AK, Reece JC, Ryan S. Family history and risk of endometrial cancer: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2015;125:89–98.
2. Painter JN, et al. Fine-mapping of the HNF1B multicancer locus identifies candidate variants that mediate endometrial cancer risk. *Hum Mol Genet.* 2015;24:1478–1492.
3. Wang Y, Li X, Hu H. H3K4me2 reliably defines transcription factor binding regions in different cells. *Genomics.* 2014;103:222–228.

УДК 616.97

Д. С. Осовина

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ И АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ У ЖЕНЩИН

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: доцент кафедры дерматовенерологии, к.м.н. И. Н. Иванова

Введение. Остроконечные кондиломы и аногенитальные бородавки (АБ) в дерматовенерологии являются основными клиническими проявлениями генитальной папилломавирусной инфекции (ПВИ). Заболевание широко распространено в популяции, особенно среди лиц молодого возраста, которые имеют большое число половых партнеров. По данным исследований, частота выявления данной патологии у женщин в возрасте до 24 лет превышает таковую у женщин в возрасте старше 35 лет в 2 раза [4].

Цель. Клинико-эпидемиологическая характеристика ПВИ и ВПЧ-ассоциированных заболеваний.

Материалы и методы. При проведении исследования были выполнены поиск и анализ литературы по проблеме ПВИ и ВПЧ-ассоциированных заболеваний, осуществлен динамический анализ заболеваемости по данным отчетных статистических форм и кафедры дерматовенерологии ВолгГМУ.

Результаты и обсуждение. В России ежегодно регистрируется свыше 40 000 случаев заболевания АБ. В структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путём, АБ занимают четвертое место. Наибольшая заболеваемость АБ отмечается в возрастной группе 18-29 лет среди женщин – 138,0 на 100 000 населения [2].

Течение ПВИ в основном связано с иммунной защитой. В 70-80% случаев оно является транзиторным, а в 20-30% - отмечается рецидив заболевания. У части женщин наблюдаются субклинические проявления после элиминации вируса, способные при воздействии неблагоприятных факторов переходить в клиническую фазу [3].

На кафедре дерматовенерологии ВолгГМУ за 2014-2019 г. было пролечено 36 больных с АБ, получивших лечение криодеструкцией, противовирусными и иммунокорректирующими препаратами. Наиболее частыми причинами обращения молодых женщин были различные методы удаления волос (шугаринг, восковая и электроэпиляция).

В России применяется комплексное лечение ПВИ, включающее хирургические, физические (электрокоагуляция волосковым методом, лазерная, радиохирургическая и криодеструкция) и химические (растворы кислот, цинка хлорпропионата) методы в сочетании с цитостатическими и иммунокорректирующими препаратами (подофиллин, инозин пранобекс, ИФН-гамма) [1].

Для профилактики ПВИ в России используются вакцины Церварикс и Гардасил. Помимо специфической

профилактики применяется цитологический скрининг для выявления рака шейки матки.

За рубежом главным способом борьбы с ПВИ является вакцинация населения. В терапии АВ ведущее место занимают местные средства: растворы ди- и трихлоруксусной кислоты, биофлавоноиды, цитостатики и индукторы интерферона. Возможна криодеструкция жидким азотом или криозондом, либо хирургическое иссечение поражённой ткани [5].

Вывод. За последнее десятилетие благодаря совместной работе дерматовенерологов и гинекологов наблюдается тенденция к снижению заболеваемости ПВИ. Важное значение имеют мероприятия специфической профилактики инфицирования ВПЧ среди групп риска в связи с высокой социальной значимостью данного заболевания. Необходимо проведение лекций дерматовенерологами для сотрудников салонов и фирм, занимающихся эпиляцией, по вопросам ПВИ.

Литература:

1. Доброхотова Ю. Э., Сапрыкина Л. В., Сапрыкина О. А. ВПЧ-ассоциированные поражения кожи и слизистых оболочек женских половых органов. Возможности локальной терапии // РМЖ. Мать и дитя. – 2018. – Т. 1. – №. 1. – С. 57-61.
2. Лопухов П.Д. Научно-методическое обоснование направлений оптимизации эпидемиологического надзора и профилактики папилломатозной инфекции: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2018. — С. 95-99.
3. Прилепская В.Н., Довлетханова Э.Р. Папиллома-ассоциированные заболевания гениталий. Эффективность комплексной терапии // Гинекология. – 2010. – Т. 12. – №. 5. – С. 16-19.
4. Рахматулина М.Р. Эффективность применения неспецифической противовирусной терапии у пациентов с аногенитальной герпетической и папилломатозной инфекциями // Клиническая дерматология и венерология. – 2017. – Т. 16. – №. 4. – С. 44-49.
5. Workowski K. A., Bolan G. A. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015 // MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports. – 2015. – Т. 64. – №. RR-03.

УДК 618.174

С. О. Пирогова, М. Ю. Ильин, Е. А. Никулин
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ МЕТРОРРАГИЯХ**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор М. Г. Газазян

Введение. Ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости занимает патология эндометрия и миометрия [3], проявляющаяся нарушениями менструального цикла, среди которых наиболее прогностически неблагоприятными являются метроррагии. Основным диагностическим методом является гистероскопия с прицельной биопсией, позволяющая установить морфологические причины метроррагии, что способствует оптимизации диагностики и тактики ведения больных [1,2].

Цели и задачи. Изучение морфологических причин нарушений менструального цикла по типу метроррагий.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы 100 протоколов морфологических исследований эндометрия, полученных при гистероскопии больных, проходивших лечение в ОБУЗ КГРД по поводу метроррагий. Пациенты разделены на 2 группы: 1-ая (79чел.) с длительной (более 6 месяцев) метроррагией и 2-ая (21чел.) с кратковременной – 1-2 менструальных цикла.

Результаты и обсуждения. Преобладающей (у 40% пациенток 1-ой гр.) причиной метроррагий явился железисто-фиброзный полип, у 19% - функциональный полип эндометрия, у 15% - железистая гиперплазия

эндометрия. 10% в структуре причин метроррагии занимает миома матки, в основном субмукозная форма; 4% - железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, активная форма, острая эстрогения; 4% - метроррагия на фоне приема тамоксифена. Необходимо подчеркнуть, что у 8% пациенток обнаружены злокачественные заболевания матки: аденокарцинома эндометрия и плоскоклеточный рак, причем метроррагия явилась единственным симптомом.

Во 2-ой группе пациенток с невыраженными клиническими проявлениями наиболее частая эндоскопическая находка - осложнения после фармакологического аборта и родов, 72%. Обнаружено: плацентарный полип задней стенки или дна матки, остатки хориальной ткани с некробиотическими изменениями в дне матки и левой боковой стенке, некротическая децидуальная ткань с ворсинками хориона эмбрионального типа на 17, 19 сутки после кесарева сечения. Это говорит о небезопасности фармакологического аборта, необходимости осторожности при поздних послеродовых нарушениях.

Второе место – 28%, в структуре гинекологических заболеваний, сопровождающихся кратковременным и очень скудными клиническими данными, не привлекающими внимание пациента, а подчас и врача, что существенно затрудняет раннюю диагностику, занимает аденокарцинома эндометрия умеренно и высоко дифференцированная.

Выводы. 1. При нарушениях менструального цикла по типу метроррагий выраженность клинических симптомов не соответствует тяжести имеющихся заболеваний матки; 2. Осложнения после фармакологического аборта являются наиболее частой причиной метроррагий после фармаборта, что говорит о небезопасности этого вида прерывания беременности;

3. Кроме наиболее частых доброкачественных заболеваний эндо- и миометрия, у 8-10% пациенток обнаруживаются злокачественные заболевания матки, что требует неотлагательного эндоскопического обследования с морфологической характеристикой эндометрия.

Литература:

1. Зайдиева, Я. З. Аномальные маточные кровотечения на фоне менопаузальной гормональной терапии // Альманах клинической медицины. - 2015. - №37. - С. 100.
2. Особенности состояния эндометрия у больных с аномальными маточными кровотечениями / В. Н. Гулиева [и др] // Акушерство, гинекология и репродукция. - 2014. - №1. - С. 12.
3. Табакман, Ю.Ю. Применение биопсии эндометрия вместо диагностического выскабливания – это реальный путь снижения смертности от рака эндометрия / Ю. Ю. Табакман, А. Г. Солопова, А. Х. Биштави // Research'n Practical Medicine Journal. - 2016. - №Спецвыпуск. - С. 164.

УДК 616-056.52:618.2/3

Ю. Г. Пожидаева, М. В. Куликова

**ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА АКУШЕРСКИХ И
ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии,

Научный руководитель: проф. д.м.н. М. В. Андреева

Введение. Всемирная организация здравоохранения признала ожирение новой неинфекционной «эпидемией XXI века» [1]. Проблема осложненного течения беременности и родов у женщин с данной патологией очень актуальна.

Цель. Выявить влияние степени ожирения у женщин на их соматическое здоровье, гестацию, роды, перинатальные исходы.

Задачи. Сформировать 3 группы пациенток с разной степенью ожирения и проанализировать у них особенности течения беременности, родов, состояние новорожденных.

Материалы и методы. На базе ГУЗ Родильный дом ГУЗ «КБ 5» проведен ретроспективный анализ историй болезни 126 беременных женщин с диагнозом «Ожирение» (Е66.0 по МКБ-10), из них у 87 гестация закончилась родами.

Результаты и обсуждение. Возраст беременных составил 19-41 год (в среднем $30,3 \pm 1,5$ года). Ожирение 1 степени выявлено у 46,8% женщин, 2 степени - у 39,7%, 3 степени - у 13,5%.

Наиболее частой соматической патологией была СВД по гипертоническому типу: в 15%, 18% и 41% случаев у женщин с 1, 2, 3 степенью ожирения соответственно (разница между 1 и 3 группами $p_{1-3} < 0,05$). Метаболический синдром (3%) и хронический бронхит (5,6%) выявлены соответственно у 1,6% и 1,7% беременных с 1 степенью ожирения, у 2% и 8% - со 2 степенью, у 17,6% и 11,8% - с 3 степенью ($p_{1-3} < 0,05$).

Наиболее распространенной гинекологической патологией был неспецифический вульвовагинит у 18,6%, 22% и 23,5% соответственно у обследованных 3-х групп. Чаще всего диагностировался кандидозный вульвовагинит у 8%, 13,6%, 17,6% женщин соответственно ($p_{1-3} < 0,05$).

Среди осложнений во время беременности первое место занимали ОРВИ – в 52%, 48% и 17% случаев у каждой из групп соответственно. Анемия 1 степени тяжести и отеки, вызванные беременностью, встречались одинаково часто – 19,8% и 23%, у 22%, 18%, 17,6% и 13,6%, 38%, 35% соответственно у женщин 3-х групп. Тяжелая преэклампсия выявлена у 1,7% пациенток с 1 ст. ожирения и у 5,8% - с 3 ст. ожирения ($p_{1-3} < 0,05$). По данным УЗИ, патология пуповины была у 15,3%, 38% и 41% женщин соответственно ($p_{1-3} < 0,05$).

Роды путем операции кесарева сечения закончились у 22,5%, 34,3%, 41,7% у пациенток 3-х групп соответственно ($p_{1-3} < 0,05$). Частота преждевременных родов (ПР) составила в группах обследования соответственно - 5%, 2,9% и 8,3% ($p_{1-3} < 0,05$). Слабость родовой деятельности выявлена только у женщин 2 и 3 групп (2,9% и 16,7% соответственно $p < 0,05$).

Масса тела новорожденных более 4000 г наблюдалась в 37,5%, 25,7% и 41,7% случаев в 3-х группах соответственно. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС у новорожденных выявлено в 7,5%, 11,4% и 16,7% случаев соответственно ($p_{1-3} < 0,05$). Асфиксия при рождении зафиксирована у 2,5%, 5,7% и 8,3% новорожденных в группах обследования ($p_{1-3} < 0,05$).

Выводы. По мере прогрессирования ожирения у женщин в 2,7 раза чаще диагностируется СВД по гипертоническому типу, в 11 раз - метаболический синдром, в 6,9 раз – хронический бронхит. У обследуемых с ожирением 3 ст. по сравнению с пациентками с ожирением 1 ст. в 1,3 раза чаще выявлена заболеваемость инфекциями половых путей. Гестация у них в 2,6 раз чаще осложнилась отеками беременных, в 3,4 раза чаще - тяжелой преэклампсией, в 2,7 раз чаще - патологией пуповины. У женщин с ожирением 3 ст. в 5 раз чаще встречались слабость родовой деятельности, в 1,6 раз чаще - ПР, в 2,3-3,3 раза чаще неблагоприятные перинатальные исходы. В 50% случаев при ожирении 3 ст. новорожденные были слишком крупные к сроку гестации.

Литература:

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of WHO Consultation. – Geneva, WHO, 2009.

УДК 618.1-007

Т. А. Потанина, И. Н. Васютин

СИНДРОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Рязанский государственный медицинский

университет имени акад. И.П. Павлова,

кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители – ассистент Е. Н. Веркина,

ассистент Т. Н. Рыбакова

Введение. Синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера (СМРКХ) диагностируется у 1 из 4500-5000 новорожденных девочек [3]. Данный синдром представляет собой нарушение внутриутробного развития мюллеровых протоков, приводящее к тотальной аплазии влагалища и матки. Важно отметить, что это приводит не только к нарушению репродуктивной функции организма девушки, но и является травмирующим психику фактором.

Цель. На основании данных литературы и анализа истории болезни детально разобран клинический случай СМРКХ. Проведен анализ новых методов лечения и психологической помощи.

Материалы и методы. Исследования изучение литературы, анализ клинических случаев и алгоритмов лечения.

Результаты и обсуждение. Был проведен анализ истории болезни из архива у девушки с СМРКХ. После радикальной операции и трансплантации искусственного влагалища, пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Интерес представленного наблюдения состоит в том, что наличие двух функционирующих маток при описанном синдроме является большой редкостью. Кроме того, в настоящее время отсутствует протокол ведения пациенток с аплазией влагалища и матки, что требует расширения научных изысканий с целью модернизации диагностики и лечения.

Литература:

1. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.
2. Радзинский В.Е., Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с.
3. Синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера: современные методики лечения, психологические и социальные аспекты (аналитический обзор) / Д.А. Кругляк, Н.А. Буралкина, М.В. Ипатов, Е.В. Уварова. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2018. - Том 14. №3. - С.58-73.

УДК 618.3

С. А. Ралко, А. Н. Гуторова, З. Х. Омарова

ЧАСТОТА ГЕСТАЦИОННОГО СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ (ГСБН) У БЕРЕМЕННЫХ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии,

Научный руководитель: доцент кафедры акушерства и гинекологии ВолГМУ, к.м.н., А. Е. Мирошников

Введение. По данным ряда зарубежных исследований [1, 2] проблемы засыпания или беспокойного сна встречаются при беременности в 84% случаев. Каждая третья беременная признается, что редко или даже никогда не испытывала полноценный сон во время беременности [3]. Одна из причин нарушения засыпания и беспокойного сна – гестационный синдром беспокойных ног (ГСБН). В международной терминологии он обозначается, как gestation Restless legs syndrome (gRLS). По данным Mari Viola-Saltzman (2013) этот синдром развивается у 20-25% беременных, чаще в 3 триместре. Его происхождение связывают с железодефицитной анемией, дефицитом фолиевой кислоты, возникающих во время беременности [4].

Клинические признаки: трудности засыпания, вызванные дискомфортом в нижних конечностях; ощущения ломоты, тяжести, «ползания муравьев» в конечностях. При засыпании подобные ощущения заставляют подвигать ногами, изменить положение ног, даже встать и сделать несколько шагов. Эти движения приносят кратковременное облегчение. Клинические проявления могут возникнуть в I-м триместре (до 17%). Пик частоты гСБН приходится на III-й триместр – 29,6%. С завершением беременности его проявления исчезают. Нарушения сна могут провоцировать угрозу прерывания беременности, преэклампсию, а во время родов – аномалии сократительной деятельности матки. Однако данный синдром редко диагностируется [5]. В нашей стране мало исследований, посвященных влиянию гСБН на течение и исходы беременностей.

Цель исследования. Оценить частоту синдрома беспокойных ног у беременных и его влияние на исход родов.

Материалы и методы исследования: Проанализированы исходы родов 126 пациенток, находившихся на лечении в АОПБ ГУЗ ГKB №1 в III-м триместре. С целью выявления признаков гСБН применен разработанный нами опросник. В него вошли такие вопросы, как «имеются ли проблемы с засыпанием?», «в чем проявляются?», «как часто возникают?» и так далее. У 27 беременных были выявлены признаки гСБН. Они были включены в основную группу. Остальные 99 пациенток составили группу сравнения. Все обследованные родоразрешены в ВОКПЦ-2.

Результаты исследования и их обсуждение:

Среди 126 обследованных беременных выявлено 27 случаев гСБН, что составило 21,4% от общего количества опрошенных (таб. 1). В основной группе было выявлено 4 (14,8%) случая преэклампсии, что в 2,5 раза чаще, чем у остальных беременных (OR=2,286; 95% CI=0,616-8,477; $p>0,05$). Угроза преждевременных родов проявилась у 5 (18,5%) беременных с гСБН. Это в полтора раза больше, чем в группе сравнения (OR=2,023; 95% CI=0,627-6,521; $p>0,05$). Анемия была у 10 (37%) пациенток основной группы. Это наполовину чаще, чем среди остальных женщин (OR=1,492; 95% CI=0,609-3,651; $p>0,05$). Роды протекали со слабостью родовой деятельности в 14,8% случаев при гСБН, в то время как без него это происходило у 3% рожениц (OR=5,565; 95% CI=1,164-26,606; $p<0,05$). ДРД развилась у 18,5% рожениц основной группы (OR=5,398; 95% CI=1,339-21,762; $p<0,05$).

В основной группе родоразрешение путем кесарева сечения произошло у 11 (40,7%) родильниц, что в полтора раза чаще, чем в группе сравнения (OR=1,659; 95% CI=0,687-4,006; $p>0,05$).

Выводы. Гестационный синдром беспокойных ног возникает у каждой пятой беременной Волгоградской области. Он оказывает отрицательное влияние на течение беременности. Его наличие является фактором риска осложнений родов.

Литература:

1. National Sleep Foundation, editor. Sleep in America Survey 2007: women and sleep 2007; March 5–7; Washington, DC.
2. Hrayr P. Attarian. Sleep Disorders in Women: A Guide to Practical Management / Hrayr P. Attarian, Mari Viola-Saltzman (eds.) / London, 2013
3. Sarberg M., Josefsson A., Wirén A.-B. et al. Restless legs syndrome during and after pregnancy and its relation to snoring // Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 2012. Vol.91. p.850-855
4. Кантимирова Е.А., Шнайдер Н.А., Петрова М.М., Алексеева О.В. Нарушения сна у женщин // Проблемы женского здоровья, Издательство: Медиком (Москва), том: 9 номер: 4 год: 2014 страницы: 57-62
5. Тардов М.В., Бурчаков Д.И. Дифференциальная диагностика нарушений движений нижних конечностей во сне у взрослых / Неврология и психиатрия. Спецвыпуск

«Сон и его расстройства – 5», Эффективная фармакотерапия. 35/2017

УДК 616-053.31:613.953.1

И. А. Репин, Н. А. Хакпиша

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ КБ №8

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней,

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Б. Б. Леденев

Введение. По данным некоторых авторов, частота белково-энергетической недостаточности (БЭН) у детей грудного возраста составляет 7-11%. Распространенность недостаточной массы и длины тела среди госпитализированных детей высока даже в развитых странах: 26-40% — во Франции, 31% — в Германии и Нидерландах.

Цель. Проанализировать эффективность вскармливания детей с БЭН по материалам ГУЗ КБ №8.

Материалы и методы. Проведен анализ 22 историй болезней детей с БЭН I-III степени. При анализе использовался коэффициент эффективности белка (КЭБ). Из данных историй болезней были сформированы группы по значению коэффициента эффективности белка (КЭФ). Группа I (<5), группа II (с 5 до 10), группа III (>10). В каждой группе детей были определены следующие показатели: вид вскармливания; наличие сопутствующих заболеваний; степень белково-энергетической недостаточности. Также были определены причины БЭН в зависимости от степени.

Результаты и обсуждение. Дети с I степенью БЭН среди экзогенных причин гипотрофии имели алиментарные (реакция на прорезывание зубов – 1 чел., расщелина мягкого неба – 1 чел., срыгивание и рвота – 1 чел.) и инфекционные (дисбиоз – 2 чел.). Среди эндогенных причин были патологии ЦНС (последствия перинатальной ишемии – 1 чел.), врожденные патологии сердца – 3 чел.

У детей со II степенью БЭН среди экзогенных причин гипотрофии встречались инфекционные (дисбиоз – 3 чел. и инфекции мочевой системы – 1 чел.). Среди эндогенных причин встречались патологии ЦНС (последствия перинатальной ишемии, миотонический синдром, гидроцефальный синдром) и врожденные патологии сердца – 9 чел.

Дети с III степенью БЭН в этиологической структуре экзогенных причин имели алиментарные (незаращение мягкого неба) и инфекционные (дисбиоз-1 чел., инфекции мочеполовой системы-1 чел.). Среди эндогенных причин встречались врожденные патологии сердца – 9 чел.

Преимущественным видом вскармливания в I группе (12 детей) было искусственное питание (преобладали смеси «Нутрилак» и «Семилак»). Из них с I степенью БЭН – 3 чел., II – 8 чел., III – 1 чел. Среди сопутствующих заболеваний встречались: врожденные пороки сердца (ВПС) – открытый артериальный проток (КЭБ 0,7)

Во II группе (5 детей) преобладало искусственное питание (среди детей с I степенью БЭН – 1 чел, II – 3 чел, III – 1 чел. Среди сопутствующих заболеваний встречались: малые аномалии развития сердца – 2 чел. (КЭБ 6,4 и 5,4);

В III группе (5 детей) преобладает искусственное питание (преобладали смеси «Нутрилак» и «Nan»). Среди них с I степенью БЭН – 1 чел, II – 4 чел. Среди сопутствующих заболеваний встречались: врожденные пороки сердца – 4 чел. (КЭБ 21,4; 12,1; 20,6; 13,9). У всех трех групп отмечается преимущественно искусственный тип вскармливания. Статистической разницы между полученными данными не отмечалось. Все группы однородны при статистической обработке.

Выводы. У пациентов педиатрического отделения ГУЗ ДКБ №8 с белково-энергетической

недостаточностью I степени - 32 % пациентов, II степени - 59 %, III степени – у 9% детей. Наиболее значимой экзогенной причиной в развитии гипотрофии является дисбиоз (встречаются у 6 человек). Из эндогенных причин доминировали патология ЦНС- последствия перинатальной ишемии (выявлено у 5 пациентов) и врожденные пороки сердца (обнаружены у 14 человек).

Согласно полученным данным значения КЭБ для эффективности питания детей является не выбор смеси, а организация процесса питания и устранение причины гипотрофии.

Литература:

1. Союз педиатров России национальная ассоциация диетологов и нутрициологов. Научный центр здоровья детей РАМН НИИ питания РАМН.
2. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание/ под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.
3. Клинический протокол диагностики и лечения белково-энергетической недостаточности (БЭН) у детей.

УДК 613.88

Е. К. Романова, Д. О. Тимофеева
**ВЛИЯНИЕ ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОК КГМУ
НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
им. проф. В. С. Груздева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г. Р. Хайруллина

Актуальность. Согласно статистическим данным здоровья населения и здравоохранения Республики Татарстан за 2017 год 27% беременностей заканчивается абортom, что является характерной особенностью репродуктивного поведения жителей, при этом доля нормальных родов составляет 35,3%.

Цели и задачи исследования. Оценить половое поведение студенток Казанского ГМУ, их информированность в данной области, выявить корреляционную связь с их здоровьем.

Материалы и методы. В 2019 году нами было проведено социологическое исследование на базе КГМУ в форме анонимного анкетирования, в котором приняли участие 251 студентка. Возраст респондентов исследуемой выборки составил от 16 до 25 лет (средний возраст-19.98, $\pm 1,84$).

Результаты. Статистическое распределение выборки по курсам было следующим: 99 человек (39%) студентов I курса, 25 человек (9,8%)—II курса, 26 (10,2%)—III, 66 (26%)—IV, 19 (7,5%)—студентов пятого курса, 16 (6,3%)—шестого курса и 2 ординатора (0,8%).

Половой жизнью живет 115 (45,3%) девушек, а средний возраст начала половой жизни составил 17,75 лет (медиана—18 лет).

Необходимо отметить, что постоянно используют средства контрацепции 71 студентка (62,3%), иногда прибегают к ним 31 (27,2%), при этом 12 девушек (10,5%) вовсе их не используют.

Если рассматривать средства контрацепции по частоте использования, то на первое место выходит презерватив 90 (78,9%), за ним с большим отрывом идет прерванный половой акт 39 (34,2%), на третьем месте идут комбинированные оральные контрацептивы 15 (13,2%), после - календарный метод 9 (7,9%). Для 64 девушек (56,1%) основным принципом в выборе метода контрацепции служила безопасность, для 31(27,2%) - эффективность. 10 респондентов (8,8%) выбрали стоимость главным критерием, а 9(7,9%) переносимость, а основными источниками получения информации о безопасности и эффективности методов контрацепции, согласно опросу, являются научно-популярные статьи и консультации врача (по 59 человек, 51,8%).

Выводы. Оценив мотивы начала половой жизни, мы выяснили, что с возрастом решение становится более сознательным и обоснованным ($P=0,02$), формируя правильные репродуктивные установки, позволяющие в

будущем избежать нежелательных заболеваний.

В понятие контрацепции девушки вкладывают разные смыслы: как защита от нежелательной беременности, так и защита от инфекций, передающихся половым путем, при этом основными критериями в выборе методов контрацепции респондентки указали безопасность и эффективность в ущерб стоимости.

По полученным данным 59 студенток обращаются к врачам за консультацией о контрацепции, это создает предпосылки для нерационального использования КОК. Так как большинство респонденток в качестве источника информации использует интернет, в котором ограничена доступность качественной информации и преобладают непроверенные сайты, заинтересованные в рекламе, очевидна необходимость усовершенствования предоставления проверенной информации.

Литература:

1. Paula Gomes, Alves, Irene Petersen, Fiona Stevenson. Searching for Information on the Risks of Combined Hormonal Contraceptives on the Internet: A Qualitative Study Across Six European Countries. J Med Internet Res—2019.
2. Учебно-методическое пособие «Статистика здоровья населения и здравоохранения» (по материалам Республики Татарстан за 2013-2017 годы)– URL: [http://rmiac.tatarstan.ru/file/File/Справочник%202017г.%201%20часть\(1\).pdf](http://rmiac.tatarstan.ru/file/File/Справочник%202017г.%201%20часть(1).pdf)

УДК 618.146

Е. А. Рубцова
**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ
МАТКИ С 2004 ПО 2014 ГОДА НА ТЕРРИТОРИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра биологии, медицинской генетики и экологии,
Научный руководитель – к.б.н., О. В. Бобынцева

В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные опухоли шейки матки составляют 15% и среди поражения органов репродуктивной системы стабильно занимают третье место после рака молочной железы и рака эндометрия. В структуре онкологической смертности рак шейки матки также занимает третье место, уступая лишь раку яичников и раку эндометрия.

В связи с этим целью курсовой работы стало изучение динамики заболеваемости раком шейки матки с 2004 по 2014 года на территории Российской Федерации.

Исследование условно было разделено на 2 части: 1 – изучение показателей заболеваемости раком шейки матки в различные промежутки времени, 2 – субъективная оценка проведенной работе. Материалом исследования послужили данные РОССТАТ. Рак шейки матки каждый год поражает около 500 000 пациентов по всему миру, при этом очень часто заболевание диагностируется на поздних стадиях (30-40%). Согласно статистике, рак шейки матки входит в десятку самых распространенных злокачественных новообразований. Доля патологии составляет 4,4% в развитых странах, 5,2% в России и 15% в развивающихся регионах.

Результаты исследования показали явную тенденцию к увеличению количества заболеваемости женщин раком шейки матки с 2004 по 2014 года. Заболевание в большинстве случаев формируется у женщин старше 45-50 лет, но согласно проведенному анализу все чаще патология регистрируется в более молодом возрасте. Из полученных данных у женщин в возрасте 20-39 лет с каждым последующим годом наблюдается тенденция к увеличению показателя заболеваемости. У возрастной группы от 60 лет и старше прослеживается тенденция к снижению показателя заболеваемости. Это связано с их интенсивным обращением в лечебные учреждения и подтверждения диагноза. Вероятность смертности от рака шейки матки за 1 год после постановки точного диагноза сравнительно снижается на протяжении с 2004 по 2014 года.

По мнению Сухих Г.Т.: «Рак шейки матки многие годы занимает второе место по распространенности среди онкологических заболеваний органов репродуктивной системы в мире и первое место среди причин женской смертности от рака в развивающихся странах». Данная проблема затрагивает наиболее социально значимую часть женского населения планеты, вследствие чего приобретает большое значение. В связи с этим требуется более тщательный пересмотр скрининговых программ по выявлению групп риска по возникновению патологии шейки матки на основе современных вирусологических и биологических методов исследования, также необходимо учитывать раннюю диагностику данного заболевания и комплексные профилактические меры.[2]

В настоящее время активно проводятся исследования по созданию терапевтических вакцин, которые будут нацелены на белки E6 E7 вируса папилломы человека. Целью терапевтической вакцина станет помощь иммунной системе разрушить вирус, индуцировать клеточный иммунный ответ, направленный на уничтожение раковых клеток.[1] Однако на данных этапах исследования такая вакцина еще только в разработке.

Таким образом, рак шейки матки продолжает оставаться одной из важнейших проблем современного здравоохранения, требующих не только научных исследований механизмов развития данной патологии, но и специальных программ профилактики и своевременной диагностики на доклиническом уровне.

Литература:

1. Прилепская В.Н. Возможности диагностики и лечения заболеваний шейки матки / В.Н. Прилепская, Е.А. Коган, Д.Ю. Трофимов // В помощь практическому врачу. - 2013 - С. 90-92.
2. Сухих Г.Т., Прилепская В.Н. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2012 - 340 с.

УДК-611.018.4

Д. Ю. Рыкунова

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ – ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. В современном мире все больше пар, желающих иметь детей, однако по различным причинам здоровья не могут осуществить эту мечту. По статистике, в России уровень бесплодия составляет 16%. Важнейшим методом лечения бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Цель. Определить сущность метода экстракорпорального оплодотворения.

Материалы и методы. Был проведен анализ научной литературы и периодической печати по данной теме.

Результаты и обсуждение. ЭКО – это метод искусственного оплодотворения, подходящий практически для всех случаев бесплодия.

При помощи гормонов необходимо добиться созревания сразу нескольких яйцеклеток в яичниках. [1] Незадолго до овуляции производится пункция фолликулов и аспирация яйцеклеток из двух яичников.

При сниженном количестве, подвижности сперматозоидов, наличием патологических сперматозоидов и антиспермальных антител в сперме используют метод интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов. Сперматозоид вводят в яйцеклетку с помощью микроинструментов. [2]

Другим способом является инсеминация in vitro, при котором суспензию сперматозоидов добавляют к яйцеклеткам, находящимся в питательной среде.

Через 5-7 часов пребывания в питательной среде происходит соединение сперматозоидов и яйцеклеток. [1] После чего пробирку помещают в

инкубатор на 24-48 часов. И ожидаются первые признаки оплодотворения. Через 16-18 часов формируются мужской и женский пронуклеусы, образуется зигота и начинается дробление. На этой стадии оценивается качество эмбриона по степени фрагментации, форме, размерам бластомеров. На стадии 4-8 бластомеров происходит генетический отбор нормальных эмбрионов. Дальнейшее развитие около 15% эмбрионов останавливается в результате генетического дефекта.

Следующей стадией развития является морула, в которой на 4-е сутки начинают появляться зародок и образуется бластоциста, состоящая из трофобласта и эмбриобласта.

На этой стадии эмбрион либо переносится в полость матки либо криоконсервируется для переноса в последующих циклах.

В полости матки бластоциста растет и блестящая оболочка истончается, разрывается и начинается имплантация.

Если блестящая оболочка бластоцисты утолщена, то применяют вспомогательный хэтчинг. [3]

Для повышения вероятности имплантации женщине назначаются препараты для поддержки лютеиновой фазы.

Вывод: ЭКО даёт возможность восстановить репродуктивное здоровье мужчин и женщин.

Литература:

1. Практическая гинекология (клинические лекции) / Под ред. Кулакова В.И., Прилепской В.Н. Изд.2-е. М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 720 с.
2. Тихомирова К. Г., Максимов Р. А. Экстракорпоральное оплодотворение — основной вид вспомогательных репродуктивных технологий // Молодой ученый. — 2017. — №14.2. — С. 50-53.
3. A quantitative analysis of the impact of cryopreservation on the implantation potential of human early cleavage stage embryos / D. Edgar [et al.] // Hum. Reprod. — 2008. — Vol. 15. — P. 175–179.

УДК 618.4-089.163

А. А. Рычкова, С. З. Гасанова, М. В. Соловьева АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПЕРЕД РОДАМИ

Тюменский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. И. В. Фомина

Введение. В настоящее время большое внимание уделяется психопрофилактической подготовке беременных к родам [1]. Психопрофилактическая подготовка способствует формированию положительного эмоционального фона женщины и психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), необходимых для физиологического течения беременности [2,3].

Цель. Оценить психологическое состояние рожениц перед родами, их эмоциональный настрой на беременность и предстоящие роды.

Задачи. Провести анкетирование беременных, занимающихся в Школах будущих родителей. Определить тип психологического компонента гестационной доминанты и уровень личностной и ситуационной тревожности. Выявить связь между типом ПКГД и уровнем тревожности.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 30 беременных, занимающихся в Школах материнства на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень. Материалами для исследования послужило анкетирование беременных с помощью теста отношений беременной И. В. Добрякова и теста Ч. Д. Спилберга и Ю. Л. Ханина для определения личной и ситуационной тревожности.

Результаты и обсуждение. Проведённое анкетирование выявило, что у 53% беременных эйфорический тип ПКГД, у 7% — тревожный тип ПКГД и у 40% — оптимальный тип ПКГД. При оценке результатов

теста для определения личной и ситуационной тревожности были выделены три категории: высокий уровень — у 27% респондентов, умеренный уровень у 53%, низкий — у 20%. Было замечено, что у женщин с эйфорическим типом отмечается низкий уровень тревожности перед родами. А при тревожном типе — высокий уровень тревожности. Среди женщин с оптимальным типом ПКГД выявляется высокий и умеренный уровни тревожности. Отмечается, что высокий уровень тревожности увеличивает риск дискоординации родовой деятельности, что может привести к оперативному родоразрешению.

Выводы. Определение типа ПКГД способствует правильному ведению беременности, определению направления бесед с беременной для формирования правильного эмоционального настроя и физиологического течения беременности. Выявляется связь между типом ПКГД и уровнем тревожности перед родами. 7% респондентов с тревожным типом врач акушер-гинеколог должен посоветовать обратиться к психологу для коррекции психологического состояния.

Литература:

- течение беременности и родоразрешение / К.Л. Фарахова, И.В. Фомина // Молодежный инновационный вестник, Воронеж. –2018. –Т. 7. –№1. –С. 117-118.
2. Силаев, К. А. Психопрофилактическая подготовка к родам: новое о старом / К. А. Силаев, И. Б. Манухин, С. П. Синчихин // Астраханский медицинский журнал. – 2016. – №4.
3. Филиппова, Г.Г. Перинатальная психология и психология родительства – новая область исследования психологии / Г.Г. Филиппова // Журнал практического психолога. – 2016. № 4. С. 3-21.

УДК 618.4-036

С. Р. Сабирова

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
им. проф. В. С. Груздева,

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г. Р. Хайруллина

Введение. У каждой четвертой женщины имеется рубец на матке после предыдущих оперативных родов [1]. Однако повторная операция к/с ассоциирована с большим количеством осложнений, как для матери, так и для плода. Поэтому при выборе метода родоразрешения при наличии рубца и его состоятельности предпочтение должно отдаваться родам через естественные родовые пути.

Цель. изучение акушерских и перинатальных исходов у женщин с рубцом на матке в зависимости от акушерской ситуации.

Задача. провести ретроспективный анализ исходов родов через естественные родовые пути, показаний к повторному к/с, структуры интра- и послеоперационных осложнений по данным Родильного дома №1 г. Казань в период с июня по декабрь 2018 г.

Материалы и методы. Данные 60 историй родов пациенток, имеющих рубец на матке после операции к/с, которые были разделены на 3 группы:

- 1 (n=20) – родоразрешение естественным путем
 - 2 (n=20) – родоразрешение путем планового к/с
 - 3 (n=20) – родоразрешение путем экстренного к/с
- Статистический анализ проводился с помощью Microsoft Excel.

Результаты. При анализе течения беременности у 71% женщин выявлены осложнения. Наиболее распространенные – анемия 1 ст., ранний токсикоз и угроза прерывания беременности – чаще наблюдались у женщин 2 и 3 группы.

Анализ течения родов показал, что в 1 группе в 45% случаев наблюдался преждевременный разрыв плодных оболочек, в 25% – слабость родовой деятельности. В 40%

роды осложнились разрывом промежности 1 ст. Средняя кровопотеря в 1 группе – 277,5±49,9 мл, что примерно в 2,5 раза меньше, чем во 2 и 3 группах (720±44,1 мл и 752,5±59,5 мл).

Показанием для повторного к/с во 2 группе в 75% случаев явилась несостоятельность рубца, в 35% случаев – тазовое предлежание, в 20% – незрелость родовых путей.

В 3 группе показаниями явились первичная слабость родовой деятельности (45%), частичная отслойка нормально расположенной плаценты (15%) и острая внутриутробная гипоксия (30%). Угрожающий разрыв матки по старому рубцу явился причиной для экстренной операции в 1 случае из 20.

При первом осмотре состояние новорожденных 1 группы было оценено как удовлетворительное в 95% случаев, средней степени тяжести – 5%. Во 2 группе 10% новорожденных были в состоянии средней степени тяжести, в 3 – 25%. Тяжесть состояния во всех группах обусловлена СДР, гиповолемическим синдромом и СЗВРП.

Оценка по шкале Апгар у новорожденных на 1-й минуте в 1 группе составила 7.6±0.9, во 2 группе – 7.45±0.605, в 3 – 7.4±0.86. К 5 минуте в 1 группе – 8.75±0.6, во 2 – 8.3±0.49, в 3 – 8.15±0.68.

В 40% случаев в 3 группе плод был маловесным к сроку гестации. Морфофункционально незрелыми родились 15% детей во 2 группе и 15% в 3 группе.

Неврологические расстройства наиболее часто наблюдались в 3 группе (20%). Во 2 группе этот показатель составил 10%, в 1 – 5%.

Вывод. Родоразрешение женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути ассоциировано с меньшим количеством осложнений, чем родоразрешение путем повторного к/с.

Литература:

1. Щербак О.Л. Акушерские и перинатальные исходы у женщин с рубцом на матке в зависимости от способа родоразрешения // Москва 2009

УДК-611.018.4

Д. Д. Салькова

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии,
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. В настоящее время в России реализуются мероприятия по профилактике и снижению количества аборт, создание центров, в которых возможно получить медико-социальную поддержку беременным женщинам. Минздрав РФ зафиксировал снижение числа аборт в России в 2017 году на 8,8% по сравнению с 2016 годом. Однако их уровень остается высоким. Аборт напрямую влияет на репродуктивное здоровье женщины. [1,2,3]

Цель. Определить влияния аборта на репродуктивное и психологическое здоровье женщины.

Материалы и методы. Был проведен анализ научной литературы и периодической печати по данной теме.

Результаты и обсуждение. В современном мире основной проблемой соматического здоровья женщины является искусственное прерывание беременности, сопровождающееся гибелью зародыша. Повреждающее действие экзогенных факторов, проникающих через плацентарный барьер, оказывают негативное воздействие на зародыш в I триместре беременности и могут привести к порокам развития и внутриутробной гибели [3].

К 8-й неделе беременности после оплодотворения у эмбриона происходит закладка головного мозга, появляются первые извилины. Начинает развиваться передний, средний, задний мозг, образуются мост и мозжечок. В спинном мозге появляется эпендимная, мантийная, маргинальная зоны.

Развиваются почки, гонады, появляется возможность распознать пол эмбриона. Начинает формироваться дыхательная система: трахея, бронхи. Сердце становится четырехкамерным, образуются межпредсердная перегородка, кровеносные сосуды. Растет пищевод, формируется кишка, печень. К 8-й неделе после оплодотворения длина зародыша достигает 26-28 мм. Эмбрион полностью имплантировался в стенки матки.

К 12-13-й неделям у плода уже сформированы конечности, выслушивается сердцебиение плода, растут волосы. Продолжает развиваться нервная, пищеварительная системы. Наружные половые органы развиты [2]. Селезенка завершает формирование. Длина плода составляет 70-90 мм.

Внутриутробная гибель зародыша на ранних стадиях обусловлена нарушением строения формирующегося организма. В I триместре беременности могут возникнуть следующие аномалии развития эмбриона: анэнцефалия, менингомиелоцеле, экстрофия мочевого пузыря и др.

В связи с этим существуют различные методы прерывания беременности в I триместре: медикаментозный, вакуумная аспирация и хирургический метод [2].

Прерывание беременности медикаментозными средствами может привести к следующим осложнениям: кровотечению, инфекционным осложнениям, неполному аборту, продолжающейся беременности [2,3].

Хирургический метод позволяет удалить остатки хориальной или плацентарной ткани, остановить кровотечение, однако может приводить к травматизации эндометрия и инфекционным осложнениям, вторичному бесплодию.

Аспирационный кюретаж менее травматичен, снижает вероятность перфорации матки, не повреждает базальный слой эндометрия и миометрий [2,3].

Вывод: прерывание беременности в I триместре оказывает отрицательное влияние на здоровье женщины, наступление и течение последующей беременности.

Литература:

1. Додонов А. Н., Трубин В. Б. Влияние медицинского аборта на психическое здоровье и качество жизни женщин // Казанский медицинский журнал. 2009. Том 90, №3. С 405-407
2. Ускенбаева С.Т., Ильяшева И.Р. Влияние искусственно прерывания беременности на репродуктивное здоровье женщины // Международный студенческий научный вестник №2. 2015. С 207-209
3. Мальцева Л.И., Боронбаев А.К. Медицинский аборт и репродуктивный потенциал женщины // Медицинский альманах. 2010, № 3, (12) сентябрь. С 160-163

УДК 618-019

М. Н. Скосырева
**ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК
ЯИЧНИКОВ**

Приволжский исследовательский медицинский университет,
кафедра патологической анатомии,
Научный руководитель: ассистент кафедры
патологической анатомии А. А. Епишкина

Введение. Рак яичников составляет 4–6% от всех злокачественных опухолей у женщин, занимая 7-е место по частоте среди всех онкологических заболеваний и 3-е место среди онкогинекологических. В большинстве экономически развитых странах мира показатели смертности от рака яичников являются наиболее высокими среди всех показателей смертности от злокачественных гинекологических опухолей, что связано с поздней диагностикой заболевания. На 2015 г. в России более 14 тыс. женщин имели диагноз рак яичников, из которых 8 тыс. погибли [1]. Существует теория возникновения рака яичников из Мюллеровых клеток. А также, популярной на сегодняшний день считают теорию

развития рака за счет активации эндометриоз-ассоциированного сигнального пути NOTCH 1, наличие эпителиально-мезенхиального перехода, в следствие которого эпителиальные клетки теряют полярность и межклеточные контакты, происходит фенотипическое превращение в мезенхимальную клетку, поэтому возникает интерес взаимосвязи эндометриоза и рака яичников.

Цель. Изучить встречаемость, морфологические формы злокачественных новообразований в яичниках при сопутствующем аденомиозе.

Материалы и методы. На базе патологоанатомического отделения ГБУЗ, НО НОКБ им.Н.А.Семашко, были изучены морфологические заключения от пациенток, которым было проведено оперативное вмешательство по поводу новообразования яичников, за период с 2014 по 2018 год. Исследовательская группа составила n=890.

Результаты и обсуждения. Наличие злокачественных образований в яичниках в 360 случаях (42% от общего числа новообразований), из них сопутствующий аденомиоз имели 104 пациентки (29%). Средний возраст женщин составил 49 лет. Пациентки без аденомиоза в анамнезе, с точки зрения морфологии преимущественно имели серозную цистаденокарциному 120 чел. (47%), далее эндометриодная карцинома 36 чел. (14%), муцинозная цистаденокарцинома 78 чел. (30%), светлоклеточная карцинома 8 чел. (3%), неспецифические опухоли яичника 4 чел. (1.5%). Женщины с аденомиозом чаще всего имели эндометриодную карциному 56 чел. (53%), серозная цистаденокарцинома была у 20 чел. (19%), муцинозная цистаденокарцинома 16 чел. (15%), герминогенная злокачественная опухоль 12 чел. (12%).

Вывод. У женщин с аденомиозом в 29% наблюдался опухолевый процесс в яичниках. Наиболее частой морфологической формой рака яичников при сопутствующем аденомиозе является эндометриодная карцинома, которая встречалась в 53%. Своевременное выявление аденомиоза и выбор соответствующей терапии, будет способствовать снижению заболеваемости опухолями яичников.

Литература:

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. (ред.). Злокачественные новообразования в России в 2015 году. МНИОИ им. П.А. Герцена, 2017

УДК 618

Е. В. Фадеева, Д. А. Железнова,
О. Е. Беззубенко, С. С. Мамян

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН, ВЛИЯЮЩИХ НА
ВОЗНИКНОВЕНИЕ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: асс. кафедры акушерства и
гинекологии ВолГМУ Х. М. Лайпанова

Введение. Одной из важных проблем в акушерстве является родовой травматизм, частота которого, по данным разных авторов, достигает до 35% [1].

Даже незначительные разрывы промежности в дальнейшем могут predisposing к формированию функциональной недостаточности мышц тазового дна, что приводит к опущению и выпадению тазовых органов. Стать причиной образования эктропиона и лейкоплакии шейки матки, недержание мочи, снижение либидо и др.[2] Немаловажное значение в патогенезе родового травматизма среди множества других факторов, отводится к нарушению микробиотоза влагалища[3]. Наше исследование направлено на выявление основных причин возникновения разрывов и показаний к эпизиотомии.

Цель. Изучить структуру и причины материнского травматизма на базе родильного дома №2 г. Волгограда.

Задачи: определить соотношение разрывов промежности и эпизиотомии. Выяснить причины разрывов и показания к эпизиотомии.

Материалы и методы. Объектом исследования были 50 пациенток, из которых 30 с эпизиотомией и 20 с разрывами промежности I степени. С целью выявления основных причин разрывов и показаний к эпизиотомии, использовался протокол обследования, включающий в себя паспортные данные пациенток, гинекологический анамнез, информацию о предыдущих беременностях, данные влагалищного исследования, размеры таза, предполагаемая масса плода, причины рассечения или разрыва промежности в родах.

Полученные результаты. Основной причиной возникновения родового травматизма является снижение эластичности мышц, к которому приводит ряд общеизвестных факторов. Среди наших пациенток мы выявили следующие факторы: роды крупным плодом - 3 пациентки (средняя масса плода составила 4,4 кг), повторно рождающие женщины с эпизиотомией в анамнезе - 4, нарушение микрофлоры влагалища - 40, анемия - 1, раннее излитие околоплодных вод - 2, экстрагенитальные патологии - 3, угроза асфиксии плода - 12.

При разрывах промежности 1ст. средняя масса детей 3700 г. У 35% женщин был вагинит, у 15% определялся нормоциноз, у 35% был диагностирован промежutoчный тип, дисбиоз 15%.

Выводы. В ходе нашего исследования мы выявили, что у большинства пациенток определялся воспалительный тип мазков, помимо других патологий. Степень чистоты вагинального мазка коррелирует с риском возникновения травматизма во время родов. Поэтому меры профилактики разрывов должны включать диагностику и своевременное лечение воспалительных заболеваний гениталий.

Литература:

1. Бищекова Б.Н., Урумбаева К.У., Мустафина К.К., Хон.А.Д., Калидинова А.Е. Состояние микрофлоры родовых путей у родильниц с разрывами мягких тканей.- Актуальные научные исследования в современном мире.- 2017г.- С.-32-36.
2. Селихова М.С., Агабекян Н.В., Панкратов С.Б. Инновации в лечении родильниц с родовым травматизмом. // Волгоградский научно-медицинский журнал.- 2013г. -№4- С.28-31.
3. Румянцева З.С., Лященко Е.Н., Баснаева А.Д., Абибуллаева Н.К. Вульвовагинит, как фактор риска разрыва мягких тканей родовых путей.- Новшества в медицине и фармакологии.- 2017г.-С. 7-9.
4. Никитин Н.И., Кулавский В.А., Зиганшин А.М., Кулавский Е.В. Промонтофиксация как альтернативный хирургический метод лечения несостоятельности малого таза у женщин репродуктивного возраста.- Медицинский вестник Башкортостана.Том 10 №4-2015г. С.84-86.

УДК 618.396

Е. С. Чечулин, Д. С. Федотова

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Тюменский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доц. И. В. Фомина

Введение. Преждевременные роды (ПР) – комплексная медико-социальная проблема, являющаяся ведущей причиной перинатальных потерь [1]. Смертность недоношенных новорожденных составляет 40% всех детских потерь в возрасте до пяти лет. В Российской Федерации и Тюменской области в частности применяется комплекс мер, целью которого является оказание высокоспециализированной помощи пациенткам с ПР [2].

Цель. оценить эффективность комплекса мероприятий, направленных на снижение доли преждевременных родов в Тюменском регионе.

Материалы и методы. Нами проведено сплошной ретроспективный анализ «Формализованных историй болезни» случаев ПР женщин, родоразрешенных в акушерско-гинекологических организациях Тюменской области в 2016-2018 г. Для статистической обработки материала применялись программы Microsoft Excel и Statistica 13.

Результаты и обсуждения. В Тюменском регионе внедрен приказа ДЗ Тюменской области от 27.05.08г. № 259, 259н от 27.05.2014г. «О неотложных мерах по снижению материнской и младенческой смертности». Данный приказ регламентирует порядок направления пациенток с ПР преимущественно в медицинские организации (МО) III уровня оказания акушерско-гинекологической помощи. Областной ПЦ (г. Тюмень) – единственная лечебно-профилактическая организация III уровня с числом родов более 5800.

В регионе наблюдается рост удельного веса нормальных родов и в 2017 году увеличился на 4% (55% от общего количества родов) по сравнению с 2013 годом (в РФ в 2016 на нормальные роды приходится 38,4 % от всех случаев родоразрешений). Доля нормальных родов на III квартал 2018 года составляет 53,1%.

Показатель младенческой смертности в 2017 году равнялся 4,1 на 1 000 родившихся живыми, что ниже уровня смертности в 2015 году на 31,7%. Перинатальная смертность в регионе снизилась на 27,5%. Успехи в снижении младенческой смертности стали возможными после совершенствования службы реанимации новорожденных и маршрутизация пациенток с ПР преимущественно в организации III уровня.

В регионе наблюдается снижение доли ПР. В 2012 году на долю ПР приходилось 5,5%, в 2017 году этот показатель достиг значения 4,6%. Тюменская область находится на втором месте после Сургута по доле ПР, протекающих в учреждениях III уровня. Доля ПР в перинатальных центрах выросла на 15,6 % и составила 71,2% (2015 год – 61,6%). На 3 квартал 2018 года в перинатальный центр г. Тюмень прошло 69% ПР и лишь 4% в организациях I уровня.

Тремя основными факторами, способствующими развитию ПР, являются: спонтанно развивающаяся родовая деятельность, преждевременный разрыв плодных оболочек и тяжелая преэклампсия.

Выводы. Благодаря комплексу профилактических мероприятий в Тюменской области прослеживается динамика снижения частоты ПР. В Тюменском регионе удельный вес ПР в организациях III уровня оказания акушерской помощи имеет устойчивую тенденцию к увеличению и в 2017 году составил 71%. Благодаря грамотной маршрутизации в регионе наблюдается снижение материнской, перинатальной и младенческой смертности.

Литература:

1. Фомина, И.В., Кукарская, И.И., Полякова, В.А. Преждевременные роды: изменения к лучшему // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 167.
2. Фомина, И.В., Полякова, В.А., Пыленко, Н.В. Преждевременные роды: куда двигаться дальше // Молодежный научно-исследовательский журнал. 2017. - №12(66). – С. 23-26.

УДК 618.1

А. М. Ханова, П. Л. Капелюшник

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ИСТИМКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЕГО ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ

Казанский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии имени проф. В. С. Груздева.

Научный руководитель: доцент, к.м.н., В. И. Журавлева

Введение. Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) - это патологическая дисфункция шейки матки в виде ее укорочения менее 25

мм и/или расширения на всем протяжении цервикального канала от 10 мм, проявления которой наблюдаются при сроке гестации до 37 недель [1],[2]. Истмико-цервикальная недостаточность является важным этиопатогенетическим компонентом в структуре преждевременных родов, количество которых неуклонно растет и по данным ВОЗ составляет 15 миллионов детей (статистика за 2017 год) [3]. Методом выбора при лечении истмико-цервикальной недостаточности все чаще является наложение циркулярного шва на шейку матки [4],[5].

Цель. Изучить и оценить последствия хирургического лечения истмико-цервикальной недостаточности с помощью серкляжа.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ свыше 60 историй болезни, который был проведен на базе ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г. Казани и ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ за 5-летний период (2014-2018).

Результаты и обсуждение. Проанализировав имеющиеся данные, были получены следующие результаты:

1. Средний возраст пациенток: 34 года
2. Срок гестации при выявлении истмико-цервикальной недостаточности: 18-19 неделя
3. Средняя длина шейки матки: 21,2 мм до операции, 31,4 мм после операции.
4. Наиболее частая жалоба: тянущие боли внизу живота (в 90,9 % случаев).
5. Предполагаемые причины: инфекционные поражения мочеполовых путей (в 34% случаев); оперативные вмешательства на органах малого таза (в 31,8 % случаев); предшествующие преждевременные роды в анамнезе (в 83% случаев).
6. Подготовка перед операцией: 2 женщинам был поставлен акушерский пессарий Арабина
7. Среднее количество дней пребывания в стационаре после наложения серкляжа: 16
8. Срок снятия шва: 35 неделя беременности
9. Средний гестационный срок при родах 36 недель (из них 43% путем операции Кесарева сечения, 57% естественные роды, 1 выкидыш на сроке 12-13 недель гестации)
10. Количество родов на сроке 37 недель и больше - 57 %.

Выводы. Были выявлены основные факторы риска, которые повышают вероятность возникновения истмико-цервикальной недостаточности, а, следовательно, преждевременных родов и самопроизвольного аборта на поздних сроках гестации. Также, определены отдаленные исходы и целесообразность серкляжа. Наложение циркулярного шва на шейку матки в 93% случаях показала свою эффективность.

Таким образом, наша статистика позволяет считать серкляж наиболее эффективным при лечении пациенток с укорочением шейки матки и/или предшествующими преждевременными родами в анамнезе.

Литература:

1. Акушерство: учебник/ под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фук-са. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с.: ил.
2. Истмико-цервикальная недостаточность. Методические рекомендации. //ФГБОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Минздрава России, Москва, Издательство 2018 г.
3. Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66. – № 3. – С. 157–168.
4. Ушакова С.В., Зароченцева Н.В., Попов А.А., Федоров А.А., Капустина М.В., Вроцкая В.С., Малова А.Н. Современные методики коррекции истмико-цервикальной недостаточности. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015;15(5):117-123.
5. The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium", 2018. Vol. 20. No 1. С. 99-102.

УДК 618.177-089.888.11(470.323)

М. А. Харина

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ КАК РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ БЕСПЛОДИЯ НА ПРИМЕРЕ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГОРОДА КУРСКА

Курский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель – д.м.н., профессор
М. А. Затолокина

Введение. На сегодняшний день одной из важных медико-социальных проблем, охватившей более 80 млн. семейных пар по всему миру, является бесплодие. По данным литературных источников, за последние четверть века, ухудшение показателей репродуктивного здоровья, как женщин, так и мужчин в нашей стране вызвано множеством факторов [2]. Одним из эффективных методов преодоления бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение.

Цель данной работы изучение возможностей отделения вспомогательной репродуктивной технологии областного перинатального центра города Курска и анализ результатов проведенного ЭКО.

Материалы и методы исследования. Данное исследование было проведено на базе отделения ВРТ областного перинатального центра города Курска, который был построен по проекту возведения высокотехнологичных медицинских центров в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и введен в эксплуатацию в 2011 г. Нами были проанализированы результаты проведенного ЭКО двух супружеских пар.

Результаты исследования и их обсуждение. В практической части нашей работы было проведено исследование результатов применения метода ЭКО на супружеских парах, страдающих бесплодием.

Пациентка №1. Причиной бесплодия является мужской фактор – варикоцеле. В анамнезе олигоастенотератозооспермия. Всего было получено 9 ооцитов, из них получили 7 бластоцист хорошего качества. Перенесено два эмбриона, остальные криоконсервированы. Оценка бластоцист. Первая бластоциста – 4АА. Хорошая, крупная бластоциста. Бластоцель продолжает расти, теперь превышает исходный размер эмбриона. Четкий и плотный ВКМ. Трофобластодерма хорошо развита. Вторая бластоциста – 4АА. Хорошая, крупная бластоциста. Бластоцель продолжает расти, теперь превышает исходный размер эмбриона. Четкий и плотный ВКМ. Трофобластодерма хорошо развита. Результат положительный – беременность наступила.

Пациентка №2. Причиной бесплодия стал трубный фактор. Всего было получено 3 последних ооцита. В связи с этим производили пересадку эмбриона третьего дня. Оценка эмбрионов. Первый эмбрион–8А. Нормальное количество бластомеров – 8, 2 пронуклеуса, расположенных по центру и близко друг к другу. Результат положительный – беременность наступила.

Выводы. В ходе наших исследований были выяснены причины бесплодия, был проведен анализ женских и мужских гамет. Все случаи в конечном итоге имели положительный результат.

Литература:

1. Кузьмичев Л.Н., Леонов Б.В., Смольникова В.Ю. и др. О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в лечении женского и мужского бесплодия / Приказ Минздрава. – 2009 г.
2. Статьи врачей пациенту <http://www.medicalj.ru/maneuver/gynecological-surgery/568-eko-iksi>

УДК 618.16-002

Ю. А. Харламова
**ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ВУЛЬВОВАГИНИТА
У ДЕВОЧЕК 3-10 ЛЕТ**

Южно-Уральский государственный медицинский
университет,
кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: ассистент кафедры акушерства и
гинекологии, к.м.н. Т. Г. Шалонина

Введение. По данным профилактических осмотров самым распространенным гинекологическим заболеванием у девочек является воспалительные заболевания вульвы и влагалища. От всех болезней женской репродуктивной системы в детском возрасте вульвовагиниты (ВВ) составляют 83,6% у девочек в возрасте до 10 лет. [1] Несмотря на современные возможности диагностики и лечения ВВ часто принимают рецидивирующий характер.

Цель. Проанализировать факторы риска возникновения рецидивирующего течения ВВ у девочек возрастной группы 3-10 лет.

Задачи. 1. Выявить возможные факторы риска формирования рецидивирующего течения ВВ у девочек 3-10 лет.

2. Охарактеризовать микробиом влагалища при рецидивирующем ВВ у девочек 3-10 лет.

Материалы и методы. Анализ клинических случаев 50 больных с рецидивирующим ВВ (основная группа - ОГ) и 20 случаев ВВ у девочек без рецидива в последующие 12 месяцев наблюдения (контрольная группа - КГ). Возраст девочек 3-10 лет. Данные дети обследованы гинекологом детского и подросткового возраста в МЦ "Добрый доктор" в 2017-2018 гг.

Результаты и обсуждение. Факторами риска рецидивирующего ВВ у девочек явились недоношенность – в 5 случаях (10%) (КГ – 0) и укороченный период грудного вскармливания (1-3 мес.) - 19 чел. (38%) (КГ – 0). Также дети ОГ имели более высокий инфекционный индекс – 36 чел. (72%) (КГ – 3 чел. (15%)) и хроническую соматическую патологию – 32 чел. (64%) (КГ – 3 чел. (15%)), среди которой воспалительные заболевания мочевыделительной системы – у 18 чел. (36%) (КГ – 3 чел. (15%)), ЛОР-органов – у 21 чел. (42%) (КГ – 3 чел. (15%)) и аллергические заболевания – 8 чел. (16%) (КГ – 1 чел. (5%)). Стоит отметить, что дети ОГ получали антибиотикотерапию 2 и более раз в течении года - 37 чел. (74%) (КГ – 0).

Отражением системного изменения микробиома детей ОГ явилось локальное изменение биоценоза влагалища.[2] При анализе биоценоза детей ОГ было выявлено преобладание микрофлоры семейства кишечных: E.Coli - у 13 девочек (34%), E.faecalis - у 6 (12%), на втором месте mix- инфекция (2 и более возбудителя) - у 8 (16%), часто выявлялся St.aureus - у 6 (12%) и K. Pneumoniae - у 3 (6%), в 5 (10%) случаях- грибы рода Candida.

Выводы. 1) Рецидивирующее течение ВВ у девочек 3-10 лет часто сочеталось с укороченным периодом грудного вскармливания, недоношенностью, более высоким инфекционным индексом, хронической соматической патологией и частым приемом антибактериальных препаратов. Среди хронической соматической патологии важное значение имели воспалительные заболевания мочевыделительной системы и ЛОР-органов и аллергические заболевания.

2) Микробиологический пейзаж влагалища при рецидивирующем ВВ представлен преимущественно семейством кишечных и mix – инфекцией.

Литература:

1. Казакова А.В. «Прогнозирование и профилактика воспалительных заболеваний вульвы и влагалища у девочек»: диссертация ... доктора Медицинских наук: 14.01.01 / Казакова Анна Владимировна; [Место защиты: ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации], 2019.- С.3.

2. Косых С.Л. Оптимизация ведения детей и подростков с неспецифическим бактериальным вульвовагинитом. Руководство для врачей. М.: «АдамантЪ». – 2011. – С. 28.

УДК 618.3-06

А. Д. Худякова, В. В. Петров
**ФАКТОРЫ РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО
ДИАБЕТА**

Тюменский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии,
Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Б. Чабанова

Введение. Гестационный сахарный диабет (ГСД) и ожирение – неинфекционная эпидемия XXI века. Распространенность ГСД ассоциирована с ростом частоты макросомии плода, дистонии плечиков, родового травматизма, оперативного родоразрешения, материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Долгосрочные последствия материнской гипергликемии включают повышенный риск сахарного диабета 2 типа и ожирения в популяции [1-4]. В связи с этим поиск факторов риска ГСД является одной из актуальных междисциплинарных проблем современного здравоохранения.

Цель исследования. Провести анализ факторов риска развития ГДС у женщин с различными антропометрическими показателями.

Задачи исследования.

- Определить влияние факторов риска, на развитие ГСД у женщин с различными антропометрическими показателями.

- Предположить меры профилактики.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение особенностей течения беременности у 146 женщин с гестационным сахарным диабетом. Диагностику осуществляли согласно клиническому протоколу «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение». В зависимости от исходного (ИМТ), вычисляемого отношением веса в кг к росту в см², все женщины были разделены на группы: с нормальной массой тела - ИМТ 18,5-24,9 кг/м² (n=34), с избыточной массой тела - ИМТ 25,0-29,9 кг/м² (n=54) и ожирением - ИМТ более 30,0 кг/м² (n=58). Вычисляли величину прибавки массы тела в конце I, II и III триместра и общую гестационную прибавку веса, полученные результаты сравнивали с рекомендованными Институтом медицины США значениями [5]. Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью программного средства SPSS Statistica. 12,0 (США). Применялся однофакторный анализ с вычислением относительного риска (ОР) и 95% доверительного интервала (95% ДИ). Критическое значение уровня статистической значимости (p) при проверке нулевых гипотез принималось равным 0,05.

Результаты и обсуждение. Установлено, что наличие у беременной ожирения является достоверным фактором риска ГСД (ОР=2,78 95% ДИ 1,88-4,39). Чрезмерная прибавка веса за весь период беременности ассоциирована с увеличением частоты нарушений углеводного обмена у женщин с нормальной и избыточной массой тела (ОР=2,98 95% ДИ 1,54-5,85 и ОР=2,03 95% ДИ 1,13-3,67 соответственно). Дифференцированный анализ по триместрам показал, что прибавка веса более 2 кг в I триместре беременности приводила к статистически значимому увеличению риска ГСД у беременных с нормальным ИМТ (ОР=2,18 95% ДИ 1,18-4,13) и избыточным весом (ОР=1,60 95% ДИ 1,01-2,65).

Проведенный анализ частоты развития ГСД в возрастном аспекте позволил установить, что возраст беременной старше 35 лет существенно увеличивает риск ГСД (ОР 5,66 95% ДИ 4,32-7,43).

Выводы. Таким образом, тщательный контроль прибавки массы тела беременной дифференцированно по триместрам и с учетом исходного

антропометрического статуса может являться мерой профилактики гестационного диабета, особенно у женщин старше 35 лет и страдающих ожирением.

Литература:

1. Чабанова Н.Б. Клинические и гормонально-метаболические ассоциации у беременных с гестационным сахарным диабетом и макросомией плода / Н.Б. Чабанова, Т.П. Шевлюкова, Т.Н. Василькова // Практическая медицина. – 2018. – Т. 6. - №6. – С. 72-76.
2. Олина А.А. Сравнительный анализ факторов риска у женщин с антенатальной асфиксией плода / А.А. Олина, Г.К. Садыкова, Е.В. Ширинкина и др. // Медицинская наука и образование Урала. - 2018. - Т. 19. - № 2 (94). - С. 14-18.
3. Чабанова Н.Б. Роль алиментарных факторов и ожирения у беременных женщин в развитии акушерской и перинатальной патологии / Н.Б. Чабанова, С.И. Матаев, Т.Н. Василькова и др. // Вопросы питания. - 2017. - Т. 86. - №4. - С. 6-21.
4. Чабанова Н.Б. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела / Н.Б. Чабанова, Т.Н. Василькова, Т.П. Шевлюкова // Университетская медицина Урала. - 2018. - Т. 4. - № 4 (15). - С. 44-45.
5. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009.

УДК 618.5-089.88.61

Е. С. Чечулин

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Тюменский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии, Научный руководитель: к.м.н., доц. И. В. Фомина

Введение. В России на долю кесарева сечения (КС) приходится 27% от всех завершённых беременностей. Удельный вес операций КС в Тюменской области в 2017 году составил 25,4% [2]. Внедрение КС способствует развитию послеоперационных гнойно-септических осложнений. Существует много факторов, способствующих развитию подобных последствий: урогенитальные инфекции, ослабление иммунного статуса. Общее соматическое здоровье также влияет на течение послеоперационного периода, поэтому к факторам риска развития инфекционных осложнений относится и ожирение, которое встречается у 15-38% беременных [3].

Цель. Изучить влияние ожирения, как фактора риска, на частоту возникновения инфекционных осложнений в области передней брюшной стенки после абдоминального родоразрешения.

Материалы и методы. Проанализировано 1320 случаев абдоминальных родоразрешений женщин в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) (ПЦ) за период с ноября 2017 по август 2018 года путем сплошного ретроспективного когортного исследования. Критерии включения: ожирение 1-3 степени у женщин с родоразрешением КС, применение лапаротомического доступа по Пфанненштилю. Критерии исключения: выполнение нижнесрединной лапаротомии. Материалом для исследования служили 218 историй родов и индивидуальных карт беременных и рожениц.

Результаты и обсуждение. В ПЦ обработка шва после КС проводится антимикробным покрытием Дезитол В-04. Если доступ выполнен в области выраженной кожной складки или имеется кровоточивость послеоперационного шва, то в таких случаях применяется асептическая повязка типа Cosmopor.

В ПЦ ожирение встречается у 22,3% пациенток, родоразрешённых абдоминальным путем. Пациентки, включённые в исследование, были распределены на три

клинические группы по степеням ожирения. В 1 группу вошло 105 человек с I степенью ожирения (47,7%), во 2 группу вошли 67 женщин со II степенью ожирения (30,7%), в третью группу – 46 пациенток (21,6%). Контрольную группу составили женщины, родоразрешённые путем КС, но без ожирения.

В каждой группе выделены женщины в соответствии с методом обработки кожной раны. Дезинфицирующее средство Дезитол было использовано у 50 пациенток (22,4%): I степень ожирения – 28 человек, II степень – 20 человек и III степень – 2 женщины. Асептическая повязка была наложена у 168 пациенток (77,6%): I степень ожирения – 46,4% (78 человек), II степень – 28,6% (48 человек), III – 25% (42 человек).

Частота инфицирования шва передней брюшной стенки составила 0,98% (в контрольной группе – 0,25%). Данное осложнение проявлялось в частичном расхождении швов и наблюдалось у двух пациенток с I степенью ожирения. В одном случае применялось покрытие Дезитол, в другом – пластырь Cosmopor.

Выводы. Ведения послеоперационного шва у родильниц с ожирением производится преимущественно закрытым способом в 77,6% случаев. Частота инфицирования шва передней брюшной стенки в ПЦ г. Тюмень составляет 0,92% в исследуемой группе и 0,25% в контрольной.

Литература:

1. Власова К.С., Фомина И.В. Особенности анамнеза, течения беременности и родоразрешения женщин с истинным приращением плаценты // Молодежный инновационный вестник. 2018. Т.7, №1 (25). С. 104.
2. Фаррахова К.Л., Фомина И.В. Первые роды после 35 лет: анамнез, течение беременности и родоразрешение // Молодежный инновационный вестник, Воронеж, 2018. Т. 7. №1. С. 117-118.
3. Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Полякова В.А., Шевлюкова Т.П. Оценка характера жиротложения в динамике гестационного процесса по данным ультразвукового исследования // Российский электронный журнал лучевой диагностики. 2018. Т.8, №1. С. 129-136.

УДК 618.111

Ю. В. Швабо, О. И. Василевская ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Гродненский государственный медицинский университет, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии Научный руководитель: ассистент Е. С. Зарецкая

Введение. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – одно из самых распространенных гормональных заболеваний у женщин детородного возраста: от него страдают 4-12% женщин, причем большинство об этом не подозревает. Поэтому важное значение имеет его своевременная лучевая диагностика.

Цели и задачи. Изучить литературные данные и получить представление о современной лучевой диагностике СПКЯ.

Материалы и методы. Анализ современной отечественной и иностранной литературы, систематизация и обобщение полученных данных.

Результаты и обсуждение. В 1985 г. были установлены и охарактеризованы основные ультразвуковые критерии СПКЯ, что позволило внедрить в широкую практику УЗИ. С 2003 для диагностики СПКЯ используются критерии ASRM/ESHRE. В соответствии с ними, при УЗИ необходимо наличие в яичнике 12 и более фолликулов, имеющих диаметр 2-9 мм, и/или увеличение овариального объема более 10 мл. Более четкое представление о СПКЯ дает трансвагинальное УЗИ (ТРУЗИ). При ТРУЗИ используются критерии Общества по гиперандрогениям и СПКЯ (AE-PCOS Society), которые предусматривают наличие 25 и более фолликулов диаметром от 2 до 10 мм в яичнике и/или объем яичника более 10 см³. Наиболее специфичным диагностическим

признаком является наличие гиперэхогенной стромы, вокруг которой расположено большое число фолликулов. Для более точной диагностики СПКЯ помимо УЗИ используются: МСКТ и МРТ. При МРТ визуализируются яичники в окружении склеротической капсулы, фолликулы имеют примерно один размер. На МСКТ определяются тонкие стенки яичников с четко выраженной капсулой. Структура их однородна, а на внутренней поверхности капсулы видны участки повышенной плотности до 50 мм в диаметре [1].

Выводы. Не существует «золотого стандарта» в диагностике СПКЯ. Поэтому необходимо проводить комплексное лучевое исследование для диагностики СПКЯ (УЗИ, МРТ, МСКТ).

Литература:

1. Савельева Г.М., Бреусек В.Г. Гинекология / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусек // М.: ГЭОТАР МЕД. – 2004. – 480 с.

УДК 618.14-002

Д. А. Штонда, Д. А. Семенов, А. С. Ткаченко
**ВЛИЯНИЕ ЦВЕТОИМПУЛЬСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОК С
ОСТРЫМИ ВЗОМТ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: доцент кафедры акушерства и
гинекологии,
к.м.н. Н. А. Бурова

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) составляют 65 % амбулаторных и до 30 % стационарных гинекологических больных [1, 2]. ВЗОМТ сопровождаются психовегетативным стрессом, приводящим к стойким нарушениям как менструальной и репродуктивной функций женщин, так и снижению адаптационного потенциала организма в целом [3].

Цель. Оценить действие цветоритмотерапии на психоэмоциональный профиль личности больных с острыми воспалениями органов малого таза.

Методика исследования. Обследовано 52 пациентки репродуктивного возраста, находящихся на стационарном лечении по поводу острого эпизода ВЗОМТ. Всем обследованным проводилось комплексное медикаментозное лечение, согласно приказу МЗ РФ № 572н. Со 2-х суток медикаментозной терапии проводилось ритмическое воздействие зеленым непрерывным светом (ЦРТ) аппаратно-программным комплексом КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин». Процедуры проводились ежедневно, продолжительностью 10 минут, 7 дней. Оценка характера и степени выраженности стрессовой реакции проводилась путем определения уровня личностной и реактивной (ситуационной) тревожности, депрессии с помощью теста Ч. Спилберга в модификации Ю.Л. Ханина (1976) и госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) [4]. Оценка психоэмоционального профиля

личности (ПЭПЛ) проводилась при поступлении и после лечения (10-е сутки). Математическая обработка данных производилась с помощью программы «IBM SPSS Statistics 22».

Результаты и обсуждение. Средний возраст обследованных пациенток составил $32,5 \pm 3,1$ года. При поступлении у 58,4% пациенток с ВЗОМТ в острой стадии отмечались высокие уровни личностной и реактивной тревожности ($p < 0,05$). По тесту Спилберга ситуативная тревожность средней степени определена у 34 (65,3%) обследованных, высокая ситуативная тревожность - у 9 (17,3%). Личностная тревожность средней степени (ЛТС) выявлена у 26 (50%), а высокая личностная тревожность (ВЛТ) - у 21 (40,3%) больных. По шкале HADS умеренный уровень тревоги определен у 40 (76,9%) обследованных, высокий - у 4 (7,7%), а умеренный уровень депрессии выявлен у 8 (15,3%) пациенток. После проведенного усовершенствованного лечения показатель ВЛТ у пациенток с ВЗОМТ снизился в 1,6 раза и определялся у 7 (13,4%), а ЛТС снизился в 2,4 раза и определялся у 11 (21,2%) пациенток ($p < 0,05$). Ситуативная тревожность средней степени определялась у 18 (34,6%), что в 1,9 раза реже, чем до лечения ($p < 0,05$), а высокая ситуативная тревожность отмечалась лишь у 3 (5,7%), что в 3 раза реже, чем до лечения ($p < 0,05$). По шкале HADS депрессия и высокий уровень тревоги не обнаружены, а умеренный уровень тревоги определен лишь у 10 (19,2%) обследованных, что в 4 раза меньше, чем до лечения ($p < 0,05$).

Заключение. Полученные результаты доказывают положительный эффект седативного действия ритмического воздействия зеленым светом на психоэмоциональное состояние женщин с острыми ВЗОМТ, что подтверждается снижением уровня личностной, ситуативной тревожности и отсутствием депрессии.

Литература:

1. О.А. Бирюкова, О.П. Виноградова, А.Ф. Штах. Оптимизация дифференциальной диагностики степени тяжести воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. - 2017. – С. 51-65
2. Н.А. Бурова, Н.А. Жаркин, С. В. Клаучек и др. Значение преформированных факторов воздействия в восстановлении вегетативной регуляции пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Вестник ВолгГМУ. - 2017. - С.21-24.
3. Н.А. Бурова, О.В. Цыбульская Н.А. Жаркин, Н.В. Мишанин. Влияние цветоритмотерапии на психовегетативную регуляцию у женщин после потери беременности. Вестник РУДН, серия Медицина. Акушерство и гинекология. - 2012. – С. 307-311.
4. Zigmond A.S, Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983; 67: С. 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

№ 2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.127-005.8

М. Альнасер, И. В. Сычев, Я. А. Пушкина
**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КРАТКОСРОЧНЫХ ШКАЛ
В ПРОГНОЗЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА**

Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н. П. Огарёва,
кафедра факультетской терапии с курсами
физиотерапии, лечебной физкультуры
Научный руководитель: д.м.н., проф. Л. Н. Гончарова

Введение. В настоящее время смертность и инвалидизация от осложнений инфаркта миокарда остаются высокими, что определяет необходимость применения моделей (шкал) стратификации риска развития краткосрочных осложнений в практическом здравоохранении.

Цель. Провести сравнительный анализ шкал прогноза риска развития фатальных краткосрочных осложнений после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) с подъемом сегмента ST.

Материалы и методы. Обследованы 162 пациента с острым коронарным синдромом, которым в последующем было проведено чревокожное вмешательство (ЧКВ). Данные больные в последующем были разделены на группы с диагнозом (острый коронарный синдром) ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST. Помимо рутинных общеклинических методов исследования всем пациентам были рассчитаны баллы по шкалам ACEF, Euro Score II. Через 1 месяц была проведена оценка чувствительности и специфичности данных шкал в развитии фатальных осложнений после перенесенного ИМ.

Результаты и обсуждения. В группе больных с ОКС с подъемом сегмента ST наибольшая эффективность в качестве прогноза смертельных исходов наблюдалась у шкалы Euro Score II с чувствительностью (Se)=1,0, специфичностью (Sp)=0,838. Шкала ACEF показала наименьшую эффективность в прогнозе риска развития фатальных осложнений, и составила Se=0,75 и Sp=0,676. В группе больных с ОКС без подъема сегмента ST наибольшая эффективность наблюдается у шкалы ACEF с Se=1,0 и Sp=0,72, что нельзя сказать о шкале Euro Score II, где Se=0,5, а Sp=0,72.

Выводы. Согласно полученным данным шкалы прогноза фатальных краткосрочных осложнений ACEF, Euro Score II показывают различную эффективность. Наибольшую эффективность прогноза у больных ОКС с подъемом сегмента ST показала шкала Euro Score II, а у больных с ОКС без подъема сегмента ST ACEF.

УДК 616-008.3/.5

А. Г. Вардиан

**КЕРОСОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Башкирский государственный медицинский университет,
кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения
и медицины катастроф
Научный руководитель: д.м.н., проф. Р. Н. Кильдебеева

Введение. Сердечно-сосудистая система наиболее чувствительна к воздействию метеорологических факторов и первой включается в процесс адаптации [01]. К метеоусловиям у больных артериальной гипертензией (АГ) восприимчивы гемодинамические показатели [02]. Наряду с этим сложно выделить степень воздействия данных факторов в ряду сопутствующих влияний и ответной реакцией организма на изменение погодных условий [03].

Цель. Изучить взаимосвязь метеорологических факторов с уровнем артериального давления у пациентов АГ II степени.

Материалы и методы. Исследованы 126 пациентов АГ II степени, средний возраст $45 \pm 0,4$ лет, из них мужчин-53, женщин-73. Измерение суточного мониторирования артериального давления (СМАД) проводили на аппарате «МДП-НС-02» (Россия), результаты интерпретировали по программе «PBLabWin», данные анализировали в зависимости от атмосферного давления, колебания температуры воздуха и магнитной активности. Величины погодных факторов были получены из «www.gismeteo.ru». Статистическая обработка данных производилась программой Microsoft Excel (2007).

Результаты и обсуждение. У больных АГ средний уровень АД составил у женщин $161/95 \pm 9,13$ мм рт.ст., у мужчин - $158/90 \pm 8,13$ мм рт.ст. Частота обострений АГ имела линейную корреляцию с метеорологическими факторами.

Коэффициент корреляции (КК) при повышенном атмосферном давлении у мужчин несколько ниже ($r=0,19$), чем у женщин - ($r=0,32$); коэффициент детерминации (КД), отражающий долю влияния данного фактора на развитие заболевания – 3,61% и 10,24% соответственно. Зависимость уровня АД от колебания температуры воздуха показала, что КК ниже у мужчин ($r=0,23$), чем у женщин ($r=0,45$); КД - 5,29% и 20,25% соответственно. КК при магнитной активности у мужчин ($r=0,26$), у женщин имело место выраженная взаимосвязь между уровнем АД и данным фактором ($r=0,51$); КД – 6,76% и 26,1% соответственно.

Прямой характер зависимости между величинами метеорологических факторов и частотой обострения АГ указывают на высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

Выводы. 1. Изменение магнитной активности оказывает более выраженное влияние на частоту обострений АГ. 2. Воздействие атмосферного давления и колебания температуры воздуха у больных АГ более выражено у женщин.

Литература:

1. Беляева В.А. Влияние метеофакторов на частоту повышения артериального давления. // Анализ риска здоровья 2016.- №4.- С. 17-22.
2. Хаснулин В.И., Гафаров В.В., Воевода М.И., Разумов Е.В., Артамонова М.В. Влияние метеорологических факторов в различные сезоны года на частоту возникновения осложнений гипертонической болезни у жителей Новосибирска. // Экология человека. 2015.- №7.- С. 3-8.
3. Бобина И.В., Кобзева О.О. Влияние метеорологических факторов на частоту обострений артериальной гипертензии. // Известия Алтайского государственного университета. 2010. - 3-1(67).- С. 13-16

УДК 616-004.6

Е. Е. Горбачева, А. А. Раджабова
**ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ЭЛАСТИЧЕСКИХ
СВОЙСТВ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ
ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней педиатрического и
стоматологического факультетов
Научный руководитель: д.м.н., проф. С. В. Туркина

Введение. В российских рекомендациях (2010) по диагностике артериальной гипертензии (АГ) впервые было отмечено, что сосудистая стенка является одним из органов – мишеней, поэтому функцию ее необходимо оценивать в реальной клинической практике. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) также рассматривается как фактор риска сосудистого повреждения [1].

Целью данного исследования стало выявление особенностей эндотелиальной дисфункции у пациентов с АГ и НАЖБП.

В задачи исследования входило исследование эндотелиальной дисфункции у пациентов с АГ, страдающих НАЖБП.

Материалы и методы. В исследование вошли 93 пациента, из них 61 пациент – основная (1 группа) - 24 мужчины и 37 женщин (средний возраст - $58,5 \pm 5,1$ лет) с НАЖБП, диагностированной по данным ультразвукового исследования и артериальной гипертензией II-III стадии (РМОАГ и ВНОК, 2010). Пациенты 2-ой, контрольной группы составили 32 пациента, 14 мужчин и 18 женщин (средний возраст пациентов $58,3 \pm 5,2$ лет), с АГ II-III стадии без НАЖБП. Группы пациентов были сопоставимы по возрасту, полу, длительности, степени и тяжести АГ, характеру проводимой антигипертензивной терапии. Оценку жесткости стенки сосудов артериального русла проводили с помощью аппарата ПолиСпектр 8/Е с модулем скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) для регистрации и анализа СРПВ.

Обработку результатов проводили с привлечением встроенных функций программы «STATISTICA 7.0».

Результаты и обсуждения. При анализе исходных данных СРПВ в артериях эластического типа (СРПВэ) было выявлено статистически значимое увеличение значения СРПВэ относительно возрастных норм (для возраста 51-70 лет – СРПВэ = 8,3 м/с) в основной группе больных ($10,8 \pm 1,4$ м/сек vs $9,6 \pm 1,1$ м/сек в контрольной группе, $p < 0,05$), что свидетельствует о большей степени ригидности магистральных артерий у больных АГ и НАЖБП. У больных АГ и НАЖБП СРПВ в сосудах мышечного типа (СРПВм) составила $10,6 \pm 1,3$ м/с, тогда как в группе «изолированной» АГ - $9,7 \pm 1,0$ м/с ($p < 0,05$). При проведении окклюзионной пробы выявлен более высокий процент парадоксальных проб в группе пациентов с АГ и НАЖБП (47 vs 37%, $p > 0,05$), что свидетельствует о более выраженной эндотелиальной дисфункции у этой категории пациентов [2].

Выводы. Оценка особенностей эластических свойств магистральных артерий у больных с АГ и НАЖБП выявила достоверно более значимое повышение жесткости сосудистой стенки в группе пациентов с АГ и НАЖБП по сравнению с пациентами с «изолированной» АГ, более выраженной эндотелиальной дисфункции у этой категории пациентов, что свидетельствует об увеличении риска развития сердечно-сосудистых осложнений у этой категории пациентов.

Литература:

1. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии (РМОАГ), Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК). Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр) // Системные гипертензии - 2010. - № 3. - С. 5-27
2. Илюхин, О.В. Скорость пульсовой волны в оценке эластичности магистральных сосудов: монография / О.В. Илюхин, М.В. Илюхина, Ю.М. Лопатин. - Волгоград: Изд-во: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2014. – 228 с.

УДК 616.12-008.9

А. А. Котова, Н. С. Кондрючая

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., доц. С. И. Давыдов

Введение. Метаболический синдром является благоприятным фоном для реализации факторов риска фибрилляции предсердий и самостоятельным фактором, предрасполагающим к развитию фибрилляции предсердий. По данным Н. Watanabe et al. (2008) значимыми факторами риска развития пароксизмальной ФП были все компоненты МС

Цель нашей работы оценить вероятность развития фибрилляции предсердий у пациентов с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Для оценки риска развития фибрилляции предсердий у пациентов с метаболическим синдромом был произведен анализ нескольких исследований.

Исследование «Prevention and Regressive Effect of Weight Loss and Risk Factor Modification on Atrial Fibrillation», (REVERSE-AF) изучало воздействие ожирения и снижения массы тела на прогрессирование ФП у 355 пациентов с ФП и индексом массы тела (ИМТ) > 27 кг/м². Исследование впервые показало возможность обратного развития заболевания и, возможно, лежащего в его основе субстрата. В Исследовании REVERSE-AF удалось показать преимущества снижения массы тела и других факторов риска при лечении ФП. Также австралийскими учеными было показано наличие достоверного дозозависимого эффекта снижения массы тела в отношении тяжести симптомов ФП в исследовании LEGACY. За ним довольно быстро последовало исследование CARDIO-FIT, показавшее, что повышение уровня тренированности связано с дозозависимым снижением выраженности симптомов ФП и также может служить предиктором рецидивов у пациентов с ожирением. На каждую единицу снижения индекса массы тела приходилось 54% уменьшение прогрессирования от пароксизмальной к персистирующей ФП и 71% увеличение частоты регресса от персистирующей пароксизмальной ФП.

В других крупных международных исследованиях изучалось, является ли ожирение независимым фактором риска развития ФП. Большое датское исследование изучало связь между ожирением и диагнозом ФП (Frost et al., 2005). В этом популяционном проспективном когортном исследовании в период с 1993 по 2001 год было проверено 47 589 человек в возрасте 50-64 лет без ССЗ. Авторы обнаружили, что каждое увеличение ИМТ было связано с 8% повышенным риском ФП у мужчин и 6% увеличением.

Меньшее проспективное одноцентровое исследование в Японии 592 последовательных госпитализированных пациентов с нормальным синусовым ритмом при поступлении показало, что ИМТ ≥ 25 является значительным фактором риска развития ФП в течение среднего 20-месячного наблюдения (Umetani et al., 2007). Другие аспекты метаболического синдрома, такие, как дислипидемия не были значительно связаны с ФП. Поразительно, что ожирение было связано с ФП даже после корректировки факторов риска, таких как увеличенный диаметр левого предсердия.

Локализация избытка жировой ткани может быть важным. Некоторые исследования показывают, что эпикардиальный жир является лучшим предиктором ФП, чем общее ожирение (Wong et al., 2011, 2016).

Выводы. По данным, изложенным выше, можно предполагать, что существует связь между метаболическим синдромом и фибрилляцией предсердий. МС может, как провоцировать самостоятельно появление аритмии, так и выступать опосредованно. По результатам проведенных исследований большое внимание необходимо уделять коррекции метаболических нарушений таких как ожирение, инсулинорезистентность, АГ, для профилактики появления и рецидива фибрилляции предсердий у лиц с метаболическим синдромом.

Литература:

1. М.С. Аракелян, Н.Г. Потешкина, П.А. Могутова «Современный взгляд на проблему фибрилляции предсердий и ее рецидивирования», Клиницист № 3'2011
2. Бутрова С.А. Висцеральное ожирение ключевое звено метаболического синдрома Электронный ресурс. / С.А. Бутрова, Ф.Х. Дзгоева // Ожирение и Метаболизм. - 2004. - № 1. - Режим доступа: <http://www.endocrincentr.ru/obs/obs1.html>.
3. Dublin S, French B, Glazer NL, Wiggins KL, Lumley T, Psaty BM, Smith NL, Heckbert SR. «Риск возникновения

фибрилляции предсердий по отношению к индексу массы тела» ArchInternMed. 2006; 166: 2322-2328.

4. Чазова И.Е., Мычкина В.Б. Метаболический синдром // MediaMedica 2004

5. Бахаи А., Дариус Х., Де Катерина Р., Смарт А., ЛеХеузи Дж., Шиллинг Р.Дж. и др. Характеристики и результаты пациентов с фибрилляцией предсердий с или без специфических симптомов: результаты PREFER в регистре AF. Евро. Сердце Дж. Куал. CareClin. Итоги 2.(2016).

УДК 616.72-002.772+616.124.2+612.015.39

Ю. И. Лисицина

ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ АДИПОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ РЕМОДЕЛИРОВАНИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ

Научный руководитель: д.м.н., зав. каф. Л. Н. Шилова

Введение. Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное заболевание, характеризующееся эрозивным артритом и поражением внутренних органов.[1] Метаболический синдром (МС) характеризуется увеличением массы висцерального жира, инсулинорезистентностью.[2] Адипокины – гормоны жировой ткани, являющиеся разновидностью цитокинов, обладают различными метаболическими эффектами. [4]

Цель. Анализ влияния уровня адипокинов (лептина, адипонектина) у пациентов с РА и МС на морфологические характеристики левого желудочка (ЛЖ).

Задачи. 1. Выявить особенности концентрации лептина (ЛН), адипонектина (АН) у пациентов с РА и МС. 2. Определить ассоциацию уровней адипокинов с выраженностью ремоделирования ЛЖ у больных РА с МС.

Материалы и методы. В исследование включён 71 пациент с РА: 57 женщин (80%), 14 мужчин (20%), возраст=59,61±8,9 лет, длительность РА- 7,8±7,4 лет. Пациенты были разделены на две группы с учётом признаков МС. [2] Наличие сахарного диабета 2 типа было критерием исключения. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц (15 женщин и 15 мужчин), возраст которых- 55±1,47 лет. Пациенты были обследованы в ГУЗ ГКСМП №25 Волгограда: проводились измерения индекса массы тела (ИМТ), коэффициента атерогенности (КА), сыровоточных уровней лептина, адипонектина, ЭхоКГ (оценка толщины межжелудочковой перегородки (МЖП), толщины задней стенки ЛЖ (ЗСЛЖ), индекса ММЛЖ (ИММЛЖ)). Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы SPSS Statistics 20.0.

Результаты и обсуждение. В группу РА с МС вошло 38 пациентов. Данная группа имела следующие показатели: длительность РА составила М=8,6±8,5 лет, ИМТ 30,3±4,1 кг/м², КА 4,1±1,3, ЛН- 20,9±21,2 нг/мл, АН 80,5±52,8 нг/мл; МЖП 10,5±1,2 мм, 11,2±0,5 мм; ЗСЛЖ 9,7±0,5 мм, 10,4±0,5 мм; ИММЛЖ 90,4±26,7 г/м², 115,2±28,5 г/м² у женщин и мужчин соответственно. В группу РА без МС вошли 33 пациента. Данная группа имела следующие показатели: длительность РА составила М=6,9±6 лет, ИМТ 25,3±3,8 кг/м², КА 3,2±1,2, ЛН- 16,1±18,7 нг/мл, АН- 90,6±56,7 нг/мл; МЖП 9,0±1,9 мм/ 9,6±1,5 мм; ЗСЛЖ 8,8±0,6 мм/ 9,8±0,8 мм; ИММЛЖ 80,9±26,7 г/м²/ 95,2±28,5 г/м².

Показатели контрольной группы. ЛН- 9,24±0,4 нг/мл, АН- 15,6±0,8 нг/мл, МЖП 8,5±0,2 мм/ 9,0±0,5 мм; ЗСЛЖ 8,0±0,2 мм / 8,9±0,4 мм; ИММЛЖ 83,4±4,4 г/м² / 98,6±6,7 г/м².

Выявлено, что размеры стенки ЛЖ у пациентов с РА и сочетанием РА и МС были выше показателей в контрольной группе, что свидетельствует о тенденции к формированию гипертрофии ЛЖ. В группе РА с МС уровень АН меньше, чем в группе без МС. Уровень ЛН в обеих группах выше значений в контрольной группе. При

сравнении между группами с РА видно, что в группе с МС уровень ЛН также выше, ЛН имеет положительную взаимосвязь с коэффициентом атерогенности. ЛН обладает способностью к стимуляции симпатической нервной системы и повышению чувствительности к катехоламинам, что значимо в формировании гипертрофии ЛЖ. [4]

Выводы. В группе пациентов с РА и МС выявлена тенденция к гиперлептинемии и в то же время - гипертрофии ЛЖ.

Литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е. Л. Насонова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с.

2. Рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом. Клинические рекомендации. Москва, 2013г.- 43 с.

3. Рекомендации по количественной оценке структуры и функции камер сердца. Доклад комитета по номенклатуре и стандартам и рабочей группы по количественной оценке камер сердца Американского эхокардиографического общества при сотрудничестве с комитетом по эхокардиографии Американской коллегии кардиологов, Американской ассоциацией сердца и Европейской эхокардиографической ассоциацией, частью Европейского кардиологического общества. 2006г. Российский кардиологический журнал 2012, 3 (95).

4. Драпкина О.М. Адипокины и сердечно-сосудистые заболевания: патогенетические параллели и терапевтические перспективы. / О.М. Драпкина, О.Н. Корнеева, Л.О. Палаткина //Артериальная гипертензия, 2011. - Том 17, № 3.

УДК 616.1/4

Ю. Е. Лопушкова

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РИГИДНОСТЬЮ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

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

Научный руководитель: д.м.н., проф. зав. каф. М. Е. Стаценко

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) в настоящее время признается независимым предиктором развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности. ХОБЛ и хроническая сердечная недостаточность (ХСН) имеют общие факторы риска и часто сосуществуют [2]. За счет общности патофизиологических механизмов происходит взаимоотягачивающее негативное влияние как ХОБЛ, так и ХСН на функцию почек [4]. В свою очередь увеличение скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) по сосудам эластического типа (Сэ) рассматривается как один из значимых прогностических критериев и является независимым маркером сердечно – сосудистого риска [1]. В доступной нам литературе мы не нашли работ, посвященных изучению взаимосвязи между ригидностью магистральных артерий и функцией почек у пациентов с ХСН и ХОБЛ.

Цель. Изучить взаимосвязь между ригидностью магистральных артерий и функцией почек у пациентов с ХСН и ХОБЛ.

Задачи. 1. Исследовать ригидность магистральных артерий у больных ХСН и ХОБЛ в сравнении с пациентами с изолированной ХСН.

2. Оценить функцию почек в исследуемых группах.

3. Выявить взаимосвязь между ригидностью магистральных артерий и функцией почек у исследуемых групп пациентов.

Материалы и методы. Было обследовано 128 больных с ХСН ишемического генеза (перенесенный острый инфаркт миокарда давностью от 1 года до 5 лет) в возрасте 45–70 лет обоего пола: 65 больных с ХСН II–III

функционального класса (NYHA) и ХОБЛ I–III стадии по классификации GOLD (2018) [5], 63 пациента с изолированной ХСН. Группы были сопоставимы по основным клинико-демографическим характеристикам и терапии ХСН. Для оценки ригидности магистральных артерий использовали сфигмографическую приставку АПК «Поли-Спектр-8/Е». Оценивали СРПВ (Сэ) и СРПВ по сосудам мышечного (См) типа. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывали по формуле СКД-EPI [3]. Уровень альбуминурии (АУ) и креатинин мочи исследовали с помощью наборов Vital. Анализ полученных данных проводили с использованием программы STATISTICA 6.0. После проверки на нормальность распределения сравнение параметров двух независимых исследуемых выборок проводили с помощью критерия Манна-Уитни. При сравнении дихотомических показателей значимость различий долей оценивалась с использованием точного метода Фишера. Проводили корреляционный анализ по Спирмену. Различия между группами считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. У пациентов ХСН и ХОБЛ выявлено достоверное повышение СРПВ (Сэ) в сравнении с больными с изолированной ХСН (9,93 [8,56; 11,17] vs 8,68 [8,0; 10,28] м/с), и СРПВ (См) (9,45 [8,46; 11,0] vs 8,95 [7,68; 10,3] м/с). Процент больных с СРПВ (Сэ) выше нормы статистически значимо чаще встречался у пациентов с коморбидной патологией, чем у пациентов с изолированной ХСН (68,18% vs 39,7%), что свидетельствует о большей жесткости сосудистой стенки. У пациентов основной группы достоверно чаще встречается снижение СКФ менее 60 мл/мин (29,2% vs 19%) в сравнении с пациентами с ХСН без ХОБЛ, что говорит о более низкой фильтрационной функции почек. Не было выявлено статистически значимых различий по уровню АУ в изучаемых группах. При проведении корреляционного анализа установлены достоверные связи между СРПВ (Сэ) и СКФ ($r = -0,2$), СРПВ (Сэ) и АУ/креатинин мочи ($r = 0,25$) среди пациентов с ХСН и ХОБЛ.

Выводы. У больных ХСН и ХОБЛ наблюдается достоверно более выраженное увеличение ригидности магистральных артерий, как по сосудам эластического, так и мышечного типов в сравнении с лицами с ХСН без ХОБЛ. Снижение клубочковой функции почек статистически значимо чаще встречается у коморбидных пациентов в сравнении с пациентами с изолированной ХСН. Выявлены достоверные корреляционные связи между ригидностью магистральных артерий и функцией почек среди пациентов с ХСН и ХОБЛ.

Литература:

1. Васюк Ю.А., Иванова С.В., Школьник Е.Л., Котовская Ю.В. и др. Согласованное мнение российских экспертов по оценке артериальной жесткости в клинической практике // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016. - №15 (2). – С. 4–19.
2. Малявин А.Г., А.И. Мартынов А.И. Диагностика и лечение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и хронической сердечной недостаточностью // Национальные клинические рекомендации. Утверждены на XIII Национальном конгрессе терапевтов ноября 2018 года. С 1- 61.
3. Смирнов А.В., Шиллов Е.М. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению // Национальные рекомендации. - 2017г. - С 1-43.
4. Стаценко М.Е., Иванова Д.А., Спорова О.Е., Беленкова С.В. Морфофункциональные параметры сердца, состояние почек и качество жизни у больных хронической сердечной недостаточностью с сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких // Российский кардиологический журнал. - 2008. - № 5 (73). - С. 9-13. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2018. https://goldcopd.org/wp.../2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov_WMS.pdf. 6.9.

УДК 616 – 08 – 039.57 – 07 – 036.83

А. Р. Маргарян

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,

кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Ю.А. Котова.,

доцент, к.м.н. О. Н. Красноруцкая., к.м.н., доц. Н.В.

Страхова

Амбулаторно-поликлинический этап в сочетании со вторичной профилактикой является не только важным звеном в процессе реабилитации, но и одним из самых сложных этапов ведения больных [1].

Цель: оценить характер и эффективность реабилитационных мероприятий, проводимым пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Задачи:

1. Изучить нозологическую структуру пациентов, получивших комплекс реабилитационных мероприятий на амбулаторно-поликлиническом этапе.
2. Оценить эффективность реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и инфарктом миокарда.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе БУЗ ВО «ВГКП №1». В ходе исследования были проанализированы 1668 историй болезни пациентов, прошедших реабилитацию в условиях амбулаторного отделения медицинской реабилитации в 2018 году, из них мужчин - 889, средний возраст которых составил 58 лет; женщин - 779, средний возраст – 52 года.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием стандартного набора программ Microsoft Office 2007.

Все пациенты амбулаторного отделения медицинской реабилитации поликлиники №17 были выписаны из стационаров г. Воронежа.

Результаты исследования. Нозологическая структура пациентов, получивших в 2018 г. комплекс реабилитационных мероприятий в условиях амбулаторно-поликлинического звена представлена следующим образом: с ОНМК – 11%, заболеваниями ЦНС (кроме ОНМК) – 17,5%, периферической нервной системы – 1,5%, системы кровообращения – 13,5%, костно-мышечной системы – 35%, органов дыхания – 9,5%, органов пищеварения – 12%.

После проведения комплекса реабилитационных мероприятий была оценена их эффективность по двум критериям: по степени нарушения функции и возможности ее компенсирования с помощью медико-технологических средств. У пациентов оценивался функциональный класс (ФК) по 5-ти балльной системе, принятой за 100%, до и после проведения реабилитационных мероприятий. ФК₀ - отсутствие нарушения функции органа, ФК₁ - легкое его нарушение (до 25%), ФК₂ - умеренное (26-50%), ФК₃ - значительное (51-75%), ФК₄ - резко выраженное или полное нарушение функции (от 76 до 100%). Улучшение оценивалось при понижении ФК на 1 балл как умеренное, на 2 и более балла, - как значительное. Если ФК оставался без изменений, эффект оценивался как легкое улучшение; повышение ФК оценивалось как ухудшение.

Из числа лиц с ОНМК после проведения комплекса реабилитационных мероприятий у 97,3% пациентов отмечалось улучшение; без перемен – 2,7% соответственно.

У 94,8% больных, перенесших инфаркт миокарда, после проведения комплексной реабилитации отмечалось улучшение; у 5,2% – без перемен.

Выводы: Нозологическая структура пациентов, получивших комплекс реабилитационных мероприятий на амбулаторно-поликлиническом этапе: большинство пациентов было с заболеваниями костно-мышечной системы, нервной системы, системы кровообращения.

Литература:

1. Аронов Д.М., Арутюнов Т.П., Барбараш О.Л. и др. Реабилитация и вторичная профилактика у больных, перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST // Москва, 2014. –31 с.

УДК 616.43

К. Э. Мещерякова

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: к.м.н., доц., зав. каф. С. Н. Щава

Введение: Заболевания кожи часто связаны с патологией внутренних органов, в том числе и эндокринной системы. [01] Врачу - дерматовенерологу необходимо своевременно разглядеть связь между высыпаниями на коже и незаметно развивающейся соматической болезнью, которая по своим последствиям для больного может быть неизмеримо опаснее незначительного косметического дефекта.

Цели и задачи: выявить поражения кожи у пациентов с эндокринной патологией

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Волгоградского медицинского университета в эндокринологическом отделении ГБУЗ ВОКБ №1. Проведено анкетирование 102 больных с различными эндокринными заболеваниями. Из них 56 женщин и 46 мужчин в возрасте от 18 до 93 лет.

Результаты и обсуждение: Анкетирование проводилось у 15 пациентов с гипотиреозом, 12 респондентов гипертиреозом, 35 пациентов сахарным диабетом 1 типа и 40 респондентов сахарным диабетом 2 типа. У больных сахарным диабетом 2 типа выявлены: сухость кожи у 35 пациентов, онихомикозы и дистрофия ногтей у 37 респондентов, липоидный некробиоз у 15 пациентов, себорея волосистой части головы у 20 респондентов, зуд кожи у 18 пациентов. У пациентов сахарным диабетом 1 типа выявлены: у 32 пациентов сухость кожи, у 7 респондентов дистрофия ногтей. Кожная патология при сахарном диабете отмечена в большей степени у женщин (63%). У больных сахарным диабетом 1 и 2 типа были выявлены сопутствующие заболевания: псориаз у 17 пациентов, красный плоский лишай у 8, atopический дерматит у 6, хроническая крапивница у 3. У 2 пациентов гипертиреозом диагностирована претибиальная микседема. У пациентов с гипотиреозом выявлены: у 4 пациентов сухость кожи, у 6 респондентов фолликулярный гиперкератоз, у 1 пациента диффузное выпадение волос и у 6 респондентов дистрофия ногтей. У пациентов с различными поражениями щитовидной железы были выявлены: atopический дерматит - у 2, псориаз - у 3, экзема - у 5, ограниченный нейродермит - у 3, хроническая крапивница - у 3.

Вывод: В патогенезе большинства кожных заболеваний значительная роль принадлежит патологическим процессам во внутренних органах, сопровождающихся нейроангиопатией, нарушением метаболического, нейрогормонального, иммунного гомеостаза в организме больного. В ходе исследования кожные патологии при сахарном диабете — это сухость кожи, дистрофические изменения ногтей, себорея, зуд кожи. У больных с заболеванием щитовидной железы выявлены: претибиальная микседема, сухость кожи, фолликулярный гиперкератоз и дистрофия ногтей.

Литература:

1. Дерматовенерология: учебник для медицинских вузов/ А.В. Самцов, В.В. Барбинов. - СПб.: Спецлит, 2015.-352 с.: ил.

УДК 616.1

И. Г. Минакова, А. А. Сафонов,
Н. В. Миненков, Ж. Ч. Халлыева

РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Курский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: к.м.н., асс. Е. В. Хлебодарова

Актуальность исследования состоит в том, что болезни системы кровообращения являются важной научной и социальной проблемой. Основные причины смерти от сердечно-сосудистых заболеваний - прогрессирование хронической сердечной недостаточности (около половины всех летальных исходов) и внезапная сердечная смерть. Однако следует отметить снижение величины смертности на 1,9% относительно 2017 года, которое составляло 584,7 чел. на 100 тыс. чел. населения [2].

Цель исследования является изучение влияния различных факторов риска в возникновении ССЗ (серечно-сосудистых заболеваний) по данным кардиологического отделения БМУ КОКБ.

Материалы и методы: в исследовании были включены 30 пациентов кардиологического отделения, находившихся на стационарном лечении в БМУ КОКБ в период январь-февраль 2018 года. Возраст составил от 40 до 83 лет, что соответствует ранней манифестации и прогрессирующему типу течения сердечно-сосудистой патологии. В исследование было включено 20 пациентов мужского пола, что соответственно составило 67%, и 10 пациентов женского пола (33%).

Результаты и обсуждения. В ходе проведенного исследования было выявлено, что по степени повышения артериального давления большая часть пациентов 46,4% (13 человек) имеют II степень артериальной гипертензии (АД 160-179 мм.рт.ст.), I степень артериальной гипертензии (АД 140-159 мм.рт.ст.) имеют 32,2% (9 человек), III степень артериальной гипертензии (АД $\geq$ 180 мм.рт.ст.) наблюдается лишь у 21,4% (6 человек).

Наиболее значимыми являются артериальная гипертензия 93%, неправильное питание 70% и возраст >65 лет 53%. Наследственная предрасположенность к развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы наблюдается лишь в 43% случаях. Наименее распространенным оказалось нарушение толерантности к глюкозе, что составило 16% исследуемых. Так же выявлена сочетанная закономерность с прямой зависимостью друг от друга таких факторов риска как неправильное питание, гиподинамия, ожирение [3].

Выводы. В результате проведенного исследования были выявлены такие факторы риска как, артериальная гипертензия (93%) и неправильное питание (70%). В 67% случаев, как фактор риска, был выявлен мужской пол. 16 пациентов имели возраст старше 65 лет.

Литература:

1. Беленков Ю.Н. Эпидемические исследования сердечной недостаточности // Журнал сердечная недостаточность. 2013. Т.1., №3(2). С.57–58.
2. Заболеваемость всего населения России в 2017 году. 2018: Статистические материалы / Ред. колл.: А.В.Поликарпов, Г.А.Александрова и др. – М.: Минздрав РФ. 2018. – 103 с.
3. Клинические рекомендации. Стабильная ишемическая болезнь сердца/ М.В. Ежова, Ю.А. Карпов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.–51 с.

УДК 616.155.194.8

С. Б. Насырова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА НАСТОЙКИ ТУТОВНИКА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Бухарский государственный медицинский институт, кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Актуальность проблемы: Внедрение в практику лекарственных средств народной медицины, произведенных в Узбекистане для лечения железодефицитной анемии при помощи нового местного растительного препарата настойки тутовника "Tinctura Morus".

Цель и задачи исследования: изучить антианемическую активность местного растительного препарата настойки тутовника для лечения железодефицитной анемии.

Материалы и методы исследования: Обследовано 40 больных - 10 мужчин и 30 женщин с клинически установленными диагнозами железодефицитная анемия средней степени тяжести, находившиеся на стационарном лечении в терапевтическом отделении Бухарской городской больницы. Для оценки эффективности проводимой терапии использовались следующие показатели: динамика субъективных и объективных симптомов болезни, ОАК. Длительность исследования составила 30 дней. Контрольными точками явились первый и тридцатый день. Больные были рандомизированы на две группы. Всем больным проводилось базисное лечение железодефицитной анемии, включавшее диету, железосодержащий препарат тардиферон 80 мг по 1 таблетке 1 раз в день в течении 30 дней. Но вторая группа получала дополнительно к первой группе новый препарат растительного происхождения настойку тутовника, составлявшие 25 капель 2 раза в сутки после еды в течении 30 дней.

Результаты: У всех больных до лечения имелись клинико-лабораторные признаки железодефицитной анемии умеренной степени активности, а именно: содержание гемоглобина 92 г/л, содержание железа в сыворотке крови 11 мкмоль/л что значительно меньше нормы. На 30 день исследования у больных наблюдалась положительная динамика: по субъективной и объективной симптоматике, а также улучшение лабораторных показателей, нормализация макроэлементов крови, а именно достигли нижней границы нормы. В первой группе содержание гемоглобин увеличился с $92 \pm 4,8$ до $110 \pm 5,3$ г/л ($p < 0,05$); содержание железа в сыворотке крови с $11 \pm 1,1$ до $21 \pm 0,67$ мкмоль/л ($p < 0,05$) соответственно; Во второй группе эти показатели были более выраженной чем в первой группе, а именно гемоглобин увеличился с $92 \pm 4,8$ до $115 \pm 4,1$ г/л ($p < 0,05$); содержание железа в сыворотке крови с $11 \pm 1,1$ до $28 \pm 1,24$ мкмоль/л ($p < 0,05$) соответственно;

Выводы:

1. Новый препарат растительного происхождения настойка тутовника хорошо переносится больными железодефицитной анемией.
2. Месячный прием препарата настойки тутовника "Tinctura Morus" в комплексе с железосодержащим препаратом, приводит к достоверному повышению гемоглобина в крови.

УДК 616

Д. Д. Тарасова, М. Ю. Брыкалина, С. А. Лубяниченко
ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ

Научные руководители: д.м.н., доц. Л. Н. Шилова, к.м.н., доц. Е. Г. Коренская

Введение: Одной из самых значимых проблем в гастроэнтерологии были и остаются воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) – болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), занимающие одну из ведущих позиций по тяжести течения, частоте осложнений и летальности в структуре болезней желудочно-кишечного тракта. Актуальность проблемы ВЗК на современном этапе неоспорима, что обусловлено неизвестной этиологией, ростом заболеваемости лиц трудоспособного возраста, отсутствием специфического лечения, рецидивирующим течением, развитием угрожающих жизни осложнений, необходимостью проведения длительной, часто пожизненной, дорогостоящей терапии и неблагоприятным медико-социальным прогнозом. [1] ВЗК - заболевания, которые вызывают значительное

ухудшение качества жизни, с высоким уровнем инвалидизации. Выявление особенностей патологии в разные периоды болезни позволит улучшить раннюю диагностику, прогноз и оптимизировать ведение больных.

Цель исследования: Анализ выраженности общих клинических симптомов и лабораторных изменений в зависимости от возраста дебюта у пациентов с различными формами ВЗК.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения ГУЗ ГКБ СМП № 25. Были проанализированы архивные данные историй болезни 71 пациента с подтвержденным диагнозом воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), с различными формами: язвенный колит (ЯК) - 48 из них 29 мужчин (30,4%) средний возраст 33,4 года, 19 женщин (69,5%) средний возраст 37,6 лет; болезнь Крона (БК) - 23 из них 10 мужчин (43,4%) средний возраст 46 лет, 13 женщин (56,5%) средний возраст 45,3 лет.

Результаты и обсуждение:

ЯК имеет два пика дебюта заболевания: 1 пик - 20-40 лет у обоих полов (15 мужчин (31,2%) 14 женщин (29,2%)), 2 пик - 60-70 лет более характерен для мужчин (8 чел (16,7%)).

Пик заболеваемости БК в 20-40 лет (21,7% мужчины, 26% женщины), второй пик в 60-70 лет (17,3% мужчин, 17,3% женщин).

В клинической картине обоих заболеваний помимо местных симптомов (частый жидкий стул с кровью и гноем, боль в животе, тенезмы) присутствовали общие проявления (лихорадка, снижение массы тела).

Были проанализированы особенности проявления общих симптомов и развития анемии в зависимости от возраста дебюта заболевания.

При ЯК выраженность общих симптомов чаще у мужчин всех возрастных групп (20-40 лет 22,9%, 40-60 лет 27,1 %, 60-70 лет 4%), чем у женщин (20-40 лет 8,4%, 40-60 лет 8,4%, 60-70 лет 2%).

При БК характерно проявление основных симптомов в большей степени у женщин (20-40 лет 17,4 %, 40-60 лет 60,8 %, 60-70 лет 8,6%).

При ЯК для обоих полов с дебютом заболевания в 20-40 лет характерно проявление анемии I степени (8,3% мужчин, 8,3% женщин).

При БК наблюдается тенденция к развитию анемии III степени у пациентов с дебютом заболевания 60-70 лет (4,3% мужчин, 4,3% женщин).

Вывод: проведенное исследование демонстрирует, что выраженность общих симптомов и анемии коррелирует с возрастом дебюта ВЗК. Таким образом, основываясь на возрасте дебюта заболевания, можно прогнозировать тяжесть течения болезни.

Литература:

1. Осиков М.В., Симонян Е.В., Листик Е.В., Бакеева А.Е., Бивалькевич В.А. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА: ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3- С.75.

УДК 616.37-002.2:313.13

А. А. Трапезникова
ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера, кафедра факультетской терапии №1 с курсом физиотерапии ФДПО
Научный руководитель: к.м.н., доц. Н. И. Попова

Введение: Проведен анализ заболеваемости хроническим панкреатитом на базе гастроэнтерологического отделения ГБУЗ ПК «ГКБ №2 им Ф.Х.Гаряя» в 2015-2018гг. в сравнении с предыдущим периодом с 2005-2009гг. Выявлен рост заболеваемости хроническим панкреатитом в сравнительном аспекте.

Цель: изучить особенности течения панкреатита на современном этапе 2015-2018гг. в сравнении с предыдущими годами 2005-2009гг.

Задачи: провести анализ историй болезни, выявить частоту встречаемости хронического панкреатита среди других заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы: В 2019г. на базе ГБУЗ ПК «ГКБ №2 им. Ф.Х.Гралья» проведен анализ 109 историй болезни пациентов, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение, отобранных случайно за период с 2015-2018гг. Оценивалось течение заболевания, наличие сопутствующей патологии, факторов риска обострений заболевания и особенности болевого синдрома.

Результаты и обсуждения: Работая с архивными материалами историй болезни, удалось оценить частоту заболеваемости хроническим панкреатитом за прошедшие 4 года (2015-2018гг). Мы смогли выявить основные симптомы хронического панкреатита у обследованных больных, в том числе и описать характер болевого синдрома, являющийся ведущим в клинической картине хронического панкреатита.

Анализ структуры заболеваемости пациентов гастроэнтерологического отделения ГКБ №2 выявил высокую заболеваемость хроническим панкреатитом среди других болезней пищеварительного тракта – 75% (2015г.-57,9%, 2016-56,8%, 2017-62,7%, 2018-70,6%), как и в предыдущие годы- 2005г.- 61,3%, 2006г.-48,2%, 2007г.-55,2%, 2009г.-55,6%. Отмечен значительный рост заболеваемости хроническим панкреатитом к 2018г. в сравнении с предыдущими годами.

Среди госпитализированных больных преобладали женщины (58,3%) в возрасте 50-60 лет (32,6%), 60-70 лет- 21,7%. Выявлена низкая частота заболеваемости хроническим панкреатитом у лиц молодого возраста: женщины до 30 лет-8,6%, мужчины до 30 лет-3%, и у больных старше 70 лет (3-8,6%). Преобладали больные с длительностью болезни более 5 лет, почти с ежегодным обострением заболевания. В сравнении с предыдущими годами наблюдается преобладание пациентов, имеющих коморбидный фон, предшествующий хроническому панкреатиту. Среди сопутствующих заболеваний пищеварительного тракта чаще всего встречалась патология билиарного тракта: хронический холецистит-31,6%, ПХЭС-11,3%, гастрит-25,6%, дуоденит-15%, дуоденостаз-4,65, язвенная болезнь желудка и ДПК-11,9%. Несмотря на наличие сопутствующей патологии, пациенты не соблюдали диету, т.к. в большинстве случаев приступам панкреатита предшествовал алиментарный фактор. Нарушение диеты отмечено у 32,1%, прием алкоголя -25,2%, курение-23,2%, стресс-14,2%, отягощенная наследственность-5,3%.

Анализ клинических симптомов выявил преобладание болевого синдрома средней и высокой интенсивности у 84% пациентов, и у 16% -малой интенсивности. В 60% случаев хронического панкреатита наблюдалась постоянная ноющая боль по типу «полупояса» или «пояса». В сравнении в период с 2005-2009гг. пациенты отмечали выраженный болевой синдром у 15%, а малоинтенсивный у 85%. В последние годы среди сопутствующих симптомов чаще всего встречается метеоризм-22,1%, астеновегетативный синдром-18,4%, кашицеобразный жирный стул и снижение массы тела -12%, отрыжка-11,5%, тошнота и изжога-10%, урчание-4%.

Выводы: Хронический панкреатит на современном этапе встречается чаще, чем другие заболевания пищеварительного тракта, преимущественно у лиц зрелого и пожилого возраста. У пациентов, обследованных в гастроэнтерологическом отделении ГБУЗ ПК «ГКБ №2 им. Ф.Х.Гралья» хронический панкреатит протекает с более выраженным болевым синдромом и наличием коморбидной патологии.

Литература:

1.Российский журнал «Медицинский алфавит. Гастроэнтерология» №9, 2017. Том №1. с.50-55

2. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. с. 209-242.

3. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии Том 27, №2 (2017) с.54-80.

УДК 616.233/24-02:613.84

Е. Г. Гребенщикова, Е. А. Черепанова

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ С РАЗВИТИЕМ БРОНХОЛЁГНОЙ ПАТОЛОГИИ

Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера,

кафедра факультетской терапии №1 с курсом физиотерапии ФДПО

Научный руководитель: к.м.н., доц. Н. И. Попова

Введение: Табакокурение является предиктором развития основных заболеваний, определяющих смертность населения во всем мире [1]. Оно ежегодно приводит к 7 миллионам летальных исходов, из которых 6 миллионов случаев происходит среди потребителей табака [2]. Несмотря на это число курящих людей в мире неуклонно растет [3]. Именно поэтому табакокурение представляет собой важнейшую социальную и медико-биологическую проблему.

Цель: изучить взаимосвязь табакокурения и развития заболеваний бронхолёгочной системы.

Задачи: провести анкетирование и анализ историй болезни, выявить основные заболевания бронхолёгочной системы у курящих и некурящих, проанализировать результаты пульсоксиметрии и спирометрии.

Материалы и методы: В 2019 году на базе ГБУЗ ПК «ГКБ №2 им. Ф.Х. Гралья» проведено анкетирование 33 больных и проанализировано 67 историй болезни пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение, выявлены основные заболевания бронхолёгочной системы у курящих и некурящих, проанализированы показатели пульсоксиметрии и спирометрии.

Результаты и обсуждение: в ходе обработки анкет и историй болезни выявлено, что из 100 пациентов мужчины составляют 54 человека (54%), женщины – 46 человек (46%). Средний возраст 57±5 лет. Число курящих составило 49%, из них мужчины – 37 (75,5%), женщины – 12 (24,5%). Анализ основных нозологий показал, что у 40% обследованных верифицирована пневмония, 27% - бронхиальная астма, 25% - хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), 8% составляют другие заболевания лёгких, в том числе злокачественные новообразования. Число больных пневмонией с табакокурением в анамнезе составило 15 человек (37,5%), среди них мужчины – 73,3%, женщины – 26,7%; бронхиальной астмой – 11 человек (27,5%), на долю мужчин приходится 81,8%, женщин – 18,2%; ХОБЛ – 22 человека (55%), причём у мужчин – в 72,7% случаев, женщин – в 27,3%; другой патологии – 1 мужчина (2,5%). В результате оценки результатов пульсоксиметрии отмечено снижение показателей насыщения крови кислородом у 57% курящих и у 50% некурящих. При исследовании функции внешнего дыхания методом спирометрии зафиксировано снижение показателей у 100% курящих респондентов, и только у 60% некурящих лиц.

Выводы: Установлено, что среди пациентов пульмонологического отделения ГБУЗ ПК «ГКБ №2 им. Ф.Х. Гралья» число курящих составило менее половины из числа исследуемых, преобладают мужчины. Больший процент лиц с табакокурением в анамнезе имеет сниженные показатели насыщения крови кислородом по сравнению с некурящими. Среди всех курящих зафиксировано снижение показателей спирометрии по смешанному типу.

Литература:

1. Десять ведущих причин смерти в мире. Информационный бюллетень ВОЗ – Январь 2017 г.

[Электронный ресурс]. – URL <http://www.whogis.com/mediacentre/factsheets/fs310/ru/>
2. Табак. Информационный бюллетень ВОЗ – Май 2017 г. [Электронный ресурс]. – URL <http://www.whogis.com/mediacentre/factsheets/fs310/ru/>
3. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с.

УДК 616.1:612.013

В. И. Шевцова, О. Н. Филатова
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., проф., зав. каф. А. А. Зуйкова

Введение. Проблема комплаентности в ходе лечебных, а особенно профилактических мероприятий остается актуальной и требующей серьезного отношения и изучения. Проблема низкой комплаентности к терапии у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями остается актуальной. Выявление факторов, ассоциированных приверженностью, позволит обосновать выполнение ряда мероприятий для повышения эффективности лечения пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца [1,2].

Цель исследования – провести анализ приверженности пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, к лекарственной терапии и к модификации образа жизни; оценить зависимость между соблюдением или несоблюдением предписаний доктора с течением заболевания, наличием осложнений; выявить причины несоблюдения назначений врача.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ВГМУ им Н.Н. Бурденко на кафедре «Поликлиническая терапия и общая врачебная практика» и БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №3». В анкетировании приняли участие 56 респондентов, из них 24 мужчины и 32 женщины в возрасте от 53 до 83 лет, имеющие заболевания сердечно-сосудистой системы. На первом этапе участникам был предложен «опросник количественной оценки приверженности лечению», на втором – беседа на приеме участкового терапевта ВГП №3, третий этап заключался в изучении данных амбулаторной карты больного.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что наиболее точно только 28,5% женщин, соблюдают рекомендации доктора по поводу медикаментозной терапии и образу жизни.

Исследование показало, что наиболее точно только 38,7% мужчин, имеющих гипертоническую болезнь и/или ишемическую болезнь сердца, соблюдают рекомендации доктора по поводу медикаментозной терапии и образу жизни.

Среди участвовавших мужчин в возрасте от 53 до 83 лет 54,16% показали низкий уровень приверженности к лечению, 41,6% - средний уровень и всего 4,16% имеют высокий уровень приверженности к лекарственной терапии. Среди женщин показали высокий уровень приверженности к лечению 6,25%, 28,125% - средний и 65,625% - низкий уровень.

Также оценивалась приверженность к модификации образа жизни. Среди мужчин 79,1% показали низкий уровень, 16,6% - средний, 4,16% - высокий. Среди женщин не было выявлено показавших высокий уровень приверженности к изменению прежнего образа жизни в связи с заболеванием, 87,5% показали низкий уровень готовности к модификации образа жизни, 12,5% - средний уровень.

Выводы.

1) Среди мужчин и женщин в возрасте от 53 до 83 лет в среднем наиболее привержены к лечению оказались мужчины, однако, женщины более прилежно соблюдают предписанные рекомендации, более четко ведут дневник артериального давления, стараются принимать препараты в одно и то же время.

2) Мужчинам, в свою очередь, легче, чем женщинам отказаться от прежнего образа жизни, проще придерживаться диетам и другим профилактическим рекомендациям.

Литература:

1. Николаев Н. А. Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25) / Н.А. Николаев, Ю.П. Скирденко // Клиническая фармакология и терапия. – 2018. - №1. – с. 74- 78
2. Емцева А. П. Полиморбидный больной в практике участкового терапевта /Емцева А. П., Котова Ю. А., Страхова Н. В. [и др.] // В книге: Завадские чтения: Материалы XIII межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых с международным участием по актуальным вопросам внутренней патологии. – 2018. – С. 66-67.

УДК 616.89-008.46-056.52

В. И. Шевцова, А. А. Васьюко
КОМОРБИДНОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ОЖИРЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., проф., зав. каф. А. А. Зуйкова

Введение. В настоящее время актуальное исследование коморбидных патологий [1]. Проблема гипертонической болезни в сочетании с ожирением крайне важна в современной медицине в связи с ранней инвалидизацией, повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений и преждевременной смертности.

Гипертоническая болезнь и ожирение высоко распространены среди населения Российской Федерации. Известно, что вероятность развития артериальной гипертензии у лиц с избыточной массой тела на 50% выше, чем у лиц с нормальным весом. У пациентов с сочетанием этих заболеваний увеличивается риск осложнений [2].

Цель исследования: оценить эффективность тактики ведения пациентов с ожирением и гипертонической болезнью в рамках амбулаторно-поликлинического этапа.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №3». В исследовании приняли участие 50 пациентов с коморбидной патологией: гипертонической болезнью и ожирением.

Были изучены медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у), талон амбулаторного пациента (форма 025-12/у-04), выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у).

Результаты исследования: определено, что среди пациентов с коморбидной патологией преобладают женщины-62%, средний возраст которых составляет 59 ±2,3 лет.

В ходе исследования было сформировано 3 группы больных: группа №1- больные с диагнозом гипертоническая болезнь, 7 человек-14%; группа №2- больные с диагнозом гипертоническая болезнь и ожирение, 31 человек- 62%; группа №3- больные с диагнозом ожирение, 12 человек- 24%.

По результатам оценки АД в период за 2017-2018гг, после проведенного лечения в течение года наблюдалась положительная динамика, однако у 2 группы, исследуемых (ГБ + ожирение) показатели АД существенно не изменились, что доказывает негативное

влияние коморбидной патологии на течение заболевания и существенно ухудшает прогноз.

Также в ходе изучения и анализа данных из выписок медицинских карт стационарных больных (форма 027/у), было выявлено, что в каждой группе исследуемых имеются ассоциированные клинические состояния (ОНМК, ОИМ) и осложнение в виде ГЛЖ (рис.3).

Вместе с тем частота их развития в группе пациентов с диагнозом ГБ + ожирение выше нежели в группах больных страдающих ГБ и пациентов с ожирением, следовательно, наличие коморбидной патологии увеличивает вероятность развития у пациентов осложнений и возникновения ассоциированных клинических состояний.

Выводы:

Коморбидная патология отягощает течение заболевания, ухудшает прогноз таких пациентов.

Литература:

1. Емцева А. П. Полиморбидный больной в практике участкового терапевта /Емцева А. П., Котова Ю. А., Страхова Н. В. [и др.] // В книге: Завадские чтения: Материалы XIII межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых с международным участием по актуальным вопросам внутренней патологии. – 2018. – С. 66-67.
2. Мелихова С.П. Изучение коморбидной патологии при сахарном диабете 2 типа как осложнении метаболического синдрома / Мелихова С.П., Шевцова В.И., Зуйкова А.А., Котова Ю.А. // Архивъ внутренней медицины. – 2018. – Т. 8. – № 5. – С. 366-371.

УДК 616.89-008.46-008.9

В. И. Шевцова., А. В. Мячина

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко,

кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель: д.м.н., проф., зав. каф. А. А.
Зуйкова

Актуальность: Метаболический синдром, представляет одну из наиболее значимых проблем современной медицины [2,3]. Важно отметить, что это объясняется его широкой распространенностью, которая составляет 20–35% в популяции, среди же лиц с факторами риска сердечнососудистых заболеваний – свыше 50%. Важным органом мишенью при метаболическом синдроме, является головной мозг. [1] Когнитивная дисфункция является актуальной медикосоциальной проблемой современного общества. [2].

К одному из способов профилактики и коррекции мнестикоинтеллектуальных расстройств можно отнести кардионагрузки умеренной интенсивности в сочетании с правильным дыханием (техника вакуум), позволяющие создать отрицательный энергетический баланс, улучшить чувствительность к инсулину, снизить уровень

триглицеридов и повысить ЛПВП, повысить функциональные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем [3].

Цель исследования: изучить распространенность когнитивных расстройств при метаболическом синдроме и выявить динамику когнитивных функций при физической коррекции.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ВГМУ им Н.Н. Бурденко на кафедре «Поликлиническая терапия и общая врачебная практика» и БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №4». Была сформирована группа из 25 пациентов, выявленных в результате оценки показателей амбулаторных карт и осмотра. Данная группа прошла курс коррекции метаболического синдрома, включающая в себя ежедневные физические кардионагрузки в сочетании с правильным дыханием (техника вакуум). До и после курса участникам было проведено анкетирование по Монреальской шкале оценки когнитивных функций.

Статистическая обработка данных была произведена с помощью программы Microsoft Excel 2010. Достоверность различий этих показателей до и после курса тренировок оценивалась с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Были рассчитаны средние показатели компонентов метаболического синдрома, а также средний бал когнитивных функций. Выявлено достоверное ($p<0,05$) повышение баллов при оценке памяти и внимания, а также достоверное ($p<0,05$) уменьшение объема талии как основного компонента МС и снижение уровня глюкозы в крови. Таким образом физические тренировки позволяют снижать значения основного компонента МС – объем талии, тем самым уменьшая количество висцерального жира. Именно висцеральный жир и является патогенетическим триггером развития МС.

В свою очередь, снижение уровня глюкозы крови является весьма положительным прогностическим критерием. А также позитивным моментом является улучшение когнитивных функций, а именно памяти и внимания, что в свою очередь влечет за собой более активную жизнь пациентов.

Выводы:

1. Проведенное исследование наглядно отражает положительное влияние на коррекцию компонентов МС: объема талии и уровня глюкозы, а также на когнитивные функции, а именно память и внимание при использовании физических тренировок.

Литература:

1. Клинические рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом. Москва, 2013. – 43 с.
2. Когнитивная дисфункция при метаболическом синдроме / Н.Ю. Ефимова, В.И. Чернов, И.Ю. Ефимова [и др.] // – Томск STT, 2013. – 116 с.
3. Мелихова С.П. Изучение коморбидной патологии при сахарном диабете 2 типа как осложнении метаболического синдрома / Мелихова С.П., Шевцова В.И., Зуйкова А.А., Котова Ю.А. // Архивъ внутренней медицины. – 2018. – Т. 8. – № 5. – С. 366-371.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 615.036

М. Г. Анфилова, Д. К. Волобуев, П. П. Востриков

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ АТОРВАСТАТИНА (ТОРВАКАРДА) И ЛОВАСТАТИНА НА РЕГРЕСС ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИИ

Курский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней №2

Научный руководитель: к.м.н., асс. Ю. А. Жилиева

Введение. Статины являются одними из самых сильных лекарственных средств для снижения уровня холестерина и триглицеридов. Первым статином, разрешенным для клинического употребления, был

ловастатин. Его синтетический аналог – аторвастатин создан позднее, но благодаря своей эффективности и безопасности стал наиболее часто назначаемым статином. Толщина комплекса интима-медиа (КИМ) является важным предиктором развития сердечно-сосудистых событий, по изменению которого можно судить об эффективности гипوليлипемических препаратов [4].

Цель исследования: сравнение влияния аторвастатина (Торвакарда) и ловастатина на регресс толщины комплекса интима-медиа.

Задачи исследования:

1. Изучить влияние аторвастатина (Торвакарда) и ловастатина на регресс толщины комплекса интима-медиа.
2. Сравнить полученные данные.

Материалы и методы:

1. Первая группа больных – 60 пациентов с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II-III ФК ХСН I-IIA стадии, находившихся на стационарном лечении в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи». Пациенты первой группы получали в качестве гиполипидемической терапии аторвастатин Торвакард в дозе 20 мг/сут [2, 3].
2. Вторая группа больных получали ловастатин в дозе 40 мг/сут. В группу вошло 84 больных с изучаемой патологией. Полученные результаты взяты из исследования влияния ловастатина на сосудистое ремоделирование и систолодиастолическую функцию миокарда у больных стабильной ИБС, проведенное на базах Кыргызской государственной медицинской академии, Национального центра кардиологии и терапии им. акад. Мирсаида Миррахимова и Кыргызско-Российского Славянского университета [1].

Методы исследования включали оценку толщины КИМ общих сонных артерий при помощи ультразвукового дуплексного сканирования на аппарате «Vivid S5» и статистическую обработку результатов с использованием программ StatSoftStatistica 6.0 и Microsoft2010.

Результаты и обсуждение. При применении Торвакарда в дозе 20 мг/сут к месяцу терапии значения КИМ практически не изменились. Однако к 3 месяцам терапии отмечалась положительная динамика – толщина КИМ у пациентов достоверно снизилась на 9,23% ($p < 0,05$). При употреблении ловастатина в дозе 40 мг/сут к месяцу лечения изменения значения КИМ не произошло, к 3 месяцам лечения толщина КИМ у больных достоверно уменьшилась на 5,1% ($p < 0,05$).

Выводы.

1. Изменение показателей толщины комплекса интима-медиа у больных стабильной стенокардией напряжения в течение 1 месяца как на фоне лечения Торвакардом в дозе 20 мг/сут, так и на фоне лечения ловастатином, несмотря на более высокую дозу (40 мг/сут) применяемого препарата, не выявлено.
2. К 3 месяцам терапии аторвастатин (Торвакард) эффективнее, чем ловастатин уменьшает толщину КИМ, несмотря на более высокую дозу ловастатина.

Литература:

1. Влияние ловастатина на сосудистое ремоделирование и систолодиастолическую функцию миокарда у больных стабильной ишемической болезнью сердца / Керимкулова А.С. [и др.] // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2015. – №4. – С. 18-22.
2. Жилиева, Ю.А. Состояние жесткости сосудистой стенки и функции эндотелия у больных ишемической болезнью сердца на фоне терапии симвастатином или аторвастатином: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.01.05 // Курск, 2014. – 141 с.
3. Кожикин Д.А., Жилиева Ю.А. Изменение толщины комплекса интима-медиа, как проявление плеiotропного эффекта дженерического аторвастатина у больных хронической ИБС // Материалы X юбилейной международной научно-практической конференции молодых ученых-медиков. – Курск: Изд-во ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. – 2016. – С. 348-350.
4. Внутренние болезни: учебник в 2х томах / под редакцией А.И.Мартинова, Н.А.Мухина, А.С.Галайвича. – 2015г. – 616 с.

УДК 616.61 – 008.64

А. А. Бабченко, А. О. Бабченко, А. Г. Гокин

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК
Курский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней № 1

Введение: несмотря на более чем столетнюю историю изучения, проблема амилоидоза продолжает привлекать внимание исследователей [2]. Это связано с несколькими причинами. Прежде всего, амилоидоз до сих пор остается распространенным заболеванием. Если его частота в общей популяции не установлена, - приводятся лишь данные о возможности поражения до 0,3% населения, то несомненно с большей определенностью можно говорить о распространенности амилоидоза среди лиц, страдающих известными, осложняющимися амилоидозом заболеваниями, с тенденцией при некоторых из них к учащению (ревматоидный артрит, опухоли различной локализации) [1].

Цели и задачи: провести анализ заболеваемости амилоидозом почек на территории Курской области.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 12 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении нефрологии БМУ КОКБ, из них 5 (41,7%) мужчин и 7 (58,3%) женщин. Средний возраст мужчин составил 54,5±2 года, средний возраст женщин составил 50,1±2 года. Диагноз амилоидоза почек верифицировался на основании клинической картины заболевания и данных биопсии прямой кишки с подслизистым слоем. Стадия хронической болезни почек (ХБП) верифицировалась на основании формулы расчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) CKD – EPI.

Итоговая статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакетов прикладных программ MicrosoftOfficeExcel 2013 и STATISTICA 10.0 (Statsoft).

Результаты и обсуждение: первичный амилоидоз почек был зарегистрирован у 5 (41,7%) пациентов, вторичный амилоидоз почек у 7 (58,3%) пациентов. Основными причинами вторичного амилоидоза почек являлись: ревматоидный артрит, выявленный у 3 (25%) пациентов, и анкилозирующий спондилит, зарегистрированный в 4 (33,3%) случаях. Диагноз системный амилоидоз почек был поставлен 3 (25%) пациентам, локальный амилоидоз почек наблюдался у 9 (75%) пациентов. Хроническая болезнь почек встречалась у всех (100%) пациентов, нефротический синдром был выявлен у 12 (100%) пациентов, у 4 (33,3%) из них синдром был купирован по анамнезу. Поражение мышц при амилоидозе (атрофия верхнего плечевого пояса) зарегистрировано у 3 (25%) больных, двухсторонний синдром карпального канала по анамнезу - у 2 (16,7%) пациентов. Хронической сердечной недостаточностью (ХСН III ФК) страдали 4 (33,3%) человека.

Выводы: среди пациентов с амилоидозом почек больше половины исследуемых – женщины. Примерно одинаковое количество страдает вторичным и первичным амилоидозом почек. Поражения дополнительных органов (мышц, верхних дыхательных путей, сердца, печени, ЖКТ) выявлены у 25% исследуемых, что говорит об относительно небольшой распространенности заболевания на другие органы. У преобладающего числа пациентов (75%) установлена ХБП 5 стадии, что значительно ухудшает качество жизни больных.

Литература:

- 1.Вермель А.Е. Амилоидоз: классификация, клиническая характеристика. Диагностика и лечение // Клин. Мед. № 7. 2017. С. 12-17.
2. Шилов Е.М. Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования. М.: ГЭОТАР Медиа. 2015. С. 346.

УДК 616.127 – 005.8

А. О. Бабченко, А. А. Бабченко, А. А. Озеров

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ
ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА
Курский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней № 1
Научный руководитель: к.м.н., доц., Е. М. Хардикова

Введение: несмотря на появление современных методов лечения и диагностики острого коронарного синдрома (ОКС) заболеваемость острыми формами ишемической болезни сердца (ИБС), развитием осложнений и смертности при них остается высокой. В России ежегодно регистрируется до 530000 случаев ОКС. Диагноз острый инфаркт миокарда (ИМ) впервые был установлен в 2018 г. в 129,8 случаях на 100000 населения; повторный ИМ - в 26,1 случае на 100 000 населения [1,2].

Цели и задачи: провести анализ структуры и частоты осложнений острого коронарного синдрома.

Материалы и методы: исследование было проведено на базе БМУ КОКБ в отделении РСЦ кардиологии. Проведен ретроспективный анализ 91 истории болезни пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСнST) – 70 мужчин и 21 женщина. Средний возраст мужчин и женщин составил 52,7±2 года и 65,3±2 года соответственно. Среди пациентов встретился такой фактор риска ИБС, как: артериальная гипертензия (АГ) - у 83 (91,2%) пациентов. Сахарный диабет (СД) зарегистрирован у 7 (7,7%). В исследовании приняло участие 28 курящих больных (30,7%) с ОКСнST. У 91 (100,0%) пациента с ОКСнST развился Q- инфаркт миокарда (ИМ). В отделение поступило 17 пациентов (18,7%), которым был поставлен диагноз повторный ИМ. Зарегистрирован 31 случай (34,06%) повреждения передней стенки миокарда, 24 случая (26,37%) повреждения передне-перегородочно-верхушечно-боковой стенки и почти одинаковое количество случаев повреждения нижней, задней и нижнебоковой стенок – 12%.

Результаты и обсуждение: ранняя постинфарктная стенокардия возникла у 21 (20,79%) больного. Формирующаяся аневризма правого желудочка зарегистрирована в 18 (17,82%) случаях. Аневризма миокарда левого желудочка выявлена у 19 (18,81%) пациентов с ОКСнST. Отек легких и транзиторная АВ-блокада 3 степени была зарегистрирована примерно одинаковое количество раз: у 10 (9,9%) и у 8 (7,92%) пациентов соответственно. Тромбоз полости левого желудочка выявлен у 4 (3,96%) пациентов. Кардиогенный шок зарегистрирован у 3 (2,97%) пациентов, аритмогенный шок – у 2 (1,98%) пациентов с ОКСнST.

Выводы: Q-инфаркт миокарда развился в 100% случаев у пациентов с ОКСнST. Зарегистрирован 31 случай (34,06%) повреждения передней стенки миокарда, 24 случая (26,37%) повреждения передне-перегородочно-верхушечно-боковой стенки. Наиболее часто встречались такие осложнения как аневризма миокарда левого желудочка, формирующаяся аневризма правого желудочка и ранняя постинфарктная стенокардия. Аневризма аорты, кардиогенный шок и аритмогенный шок встречались наименьшее количество раз.

Литература:

1. Бокарев И.Н., Немчинов Е.Н., Ермолаева О.А. Атеротромбоз и острый коронарный синдром // Клиническая медицина. 2015. № 2. С.4-9.
2. Гогин Е.Е. Острый коронарный синдром: этапы диагностики, определяющие тактику оказания помощи // Клиническая медицина. 2017. № 4. С.5-12.

УДК 616.379-008.64

А. А. Багаудинова, М. С. Юссуф Мусса

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СД

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ

Научный руководитель: к.м.н., доц. О. Д. Королик

Введение. Согласно последним данным Международной диабетической федерации к 2030 году сахарным диабетом будет страдать каждый 10-й житель

планеты. [1]. Проблема приверженности пациентов к лечению остается одной из актуальнейших для медицины, особенно при решении задач, связанных с лечением хронических заболеваний, таких как сахарный диабет. [2,4]. Необходимость соблюдения пациентом с сахарным диабетом (СД) терапевтического режима трудно переоценить, так как оно напрямую связано с клиническими исходами заболевания. [3,5].

Цель. Выявить медико-социальные факторы, влияющие на приверженность пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Обследовано 32 пациента (10 мужчин и 22 женщины) с сахарным диабетом, находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГУЗ «ГКБСМП № 25». Из них 7 пациентов с СД 1 типа и 25 с СД 2 типа получающих комбинированную терапию. Средний возраст составил 56±4 года. Приверженность к терапии больных СД оценивалась с помощью анкет: общепринятого стандартизованного русскоязычного опросника Мориски – Грина и специализированного опросника SDSCA.

Результаты и обсуждения. По данным шкалы приверженности к терапии Мориски-Грина выявлено, что 47% больных не выполняют рекомендации врача. Привержены терапии только 28%, остальные 25% недостаточно. Среди мужчин приверженность к терапии выше, чем среди женщин (33% и 26% соответственно). Анализ влияния уровня образования показал, что лучше всего выполняют рекомендации врача лица со средним специальным образованием (полностью 45%, частично 36%, не выполняют 18%). Отмечено, что работающие пациенты менее привержены терапии (14%), чем не работающие (42%). Обучение навыкам самоконтроля в школе СД проходили 66% исследуемых (из них 37% повторно), 34% - обучены не были. Приверженность у обученных больных оказалась выше 2 раза (53% и 26% соответственно). Согласно опроснику SDSCA привержены принципам питания 61% исследуемых, принципам самоконтроля глюкозы 61%, дозированным физическим нагрузкам 54%, режиму и дозированию препаратов 76% исследуемых. Наиболее частыми причинами плохой приверженности явились финансовые расходы (39%), страх перед побочными эффектами от лекарств (25%) и забывчивость (11%). Пациенты отметили, что приверженность к терапии повысилась бы улучшение материального положения (46%), авторитет врача (28%), участие и поддержка семьи (18%), а также пример другого человека с таким же заболеванием (11%).

Выводы:

1. Наиболее привержены терапии пациенты средней возрастной группы, мужчины больше, чем женщины;
2. Неработающие пациенты более привержены терапии, причем зависимости уровня образования и высокой приверженности не выявлено;
3. Более половины пациентов указали на социально-психологические факторы, влияющие, по их мнению, на приверженность к лечению, что позволяет рекомендовать внедрение методов мотивационно-психологической поддержки, как со стороны специалистов, так и с вовлечением родственников.

Литература:

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 7 ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015
2. Старостина Е. Г., Володина М. Н. Роль комплаентности в ведении больных диабетом //РМЖ. – 2015. – Т. 23. – №. 8. – С. 477-480.
3. Аметов А. С., Анциферов М. Б., Ахманов М. Сахарный диабет. Проблемы и решения //Руководство. М., 2011. 680 с. – 2011.
4. Калашникова М.Ф., Бондарева И.Б. Приверженность к лечению при сахарном диабете 2-го типа: определение понятия, современные методы оценки пациентами проводимого лечения / М.Ф. Калашникова, И.Б. Бондарева // Лечащий врач. – 2015. – № 3. – С.46-48.
5. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. – М.: ООО

«Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011.

УДК 616.441

В. И. Бакурадзе

**АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ТИРЕОТОКСИКОЗ ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ В
СРАВНЕНИИ С ОБЩЕРОССИЙСКИМИ ДАННЫМИ**

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского,
кафедра внутренней медицины №2

Научный руководитель: к.м.н., асс. А. В. Климчук

Введение. По данным ВОЗ заболевания щитовидной железы, среди эндокринной патологии, занимают 2 место. При этом прирост числа заболеваний щитовидной железы в мире составляет 5% в год. Серьезным заболеванием является тиреотоксикоз, которым чаще болеют женщины репродуктивного возраста [1]. Базедова болезнь, многоузловой токсический зоб и функциональная автономия (ФА) щитовидной железы – наиболее частые причины тиреотоксикоза, но их встречаемость зависит от исходного уровня потребления йода. Так, в регионах с его адекватным уровнем чаще встречается болезнь Грейвса, а в регионах йодного дефицита, особенно среди пожилых лиц, превалирует ФА щитовидной железы [2].

Цель. Оценить показатели первичной и общей заболеваемости тиреотоксикозом у населения Республики Крым в сравнении с общероссийскими данными.

Материалы и методы. Исходным материалом при проведении исследования послужили данные о первичной и общей заболеваемости тиреотоксикозом взрослого населения Республики Крым за период 2014–2017 гг. в сравнении с аналогичными среднероссийскими показателями (1/100000).

Результаты и обсуждение. Согласно статистике наиболее высокий уровень первичной заболеваемости тиреотоксикозом приходится на 2015 г. (17,5 на 100 тыс. населения) с дальнейшим снижением показателя (до 13,2 в 2016 г. и 12,8 в 2017 г. соответственно). В то же время в среднем по РФ этот показатель растёт, начиная с 18,1 в 2014 г. до 20,9 в 2017 г. Параметр общей заболеваемости в Крыму наибольший в 2016 г. и составил 119,4, с дальнейшим снижением его в 2017 г. до 117,0. Одновременно с этим аналогичный общероссийский уровень ежегодно повышается с 2014 г. (133,3), достигая своего максимума в 2017 г. (159,2). Таким образом, общероссийские показатели первичной и общей заболеваемости тиреотоксикозом ежегодно растут, в отличие от аналогичных показателей Крыма, данные которого, характеризуются как ростом, так и снижением.

Вывод. Анализируя данные, отмечено, что такая картина динамики показателей, характеризующаяся как их ростом, так и снижением, в Республике Крым по сравнению с общероссийскими показателями возможна в связи с улучшением диагностики, в связи с переходом Республики в другое правовое поле. Также, важную роль в связи с последним сыграли психоэмоциональные факторы, вдобавок негативно сказывающиеся на состоянии щитовидной железы, повышая риск тиреотоксикоза. Важную роль также играет эндемический дефицит йода в Крыму с последующим возможным развитием тиреотоксикоза из-за ФА щитовидной железы. Данное заболевание длительно имеет невыраженные симптомы, поэтому у многих пациентов при диагностике могут выявляться такие осложнения, как фибрилляция предсердий и остеопороз, которые определяют прогноз. Таким образом, следует повысить уровень образованности населения Крыма в необходимости контроля состояния щитовидной железы в условиях эндемического йоддефицита путём разработки информационных буклетов, стендов, проведения лекций. Своевременная диагностика и лечение тиреотоксикоза – важная задача эндокринологии.

Литература:

1. И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.Ф.Фадеев. Эндокринология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 432 с: ил. ISBN 978-5-9704-0529-1
2. Laurberg P., Pedersen K.M., Vestergaard H., Sigurdsson G. High incidence of multinodular toxic goitre in the elderly population in a low iodine intake area vs. high incidence of Graves' disease in the young in a high iodine intake area: comparative surveys of thyrotoxicosis epidemiology in East-Jutland Denmark and Iceland. J Intern Med. 1991; 229: 415–420.

УДК-616.61-002.3

Ю. В. Белова, Г. М. Глазова, К. В. Филиппова

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., асс. Е. А. Резникова

Введение. Сахарный диабет (СД) – одно из самых распространённых заболеваний в мире [4]. СД является предрасполагающим фактором развития воспалительного процесса верхних мочевых путей [1]. По данным ВОЗ, пиелонефрит развивается у больных с СД в 3-5 раз чаще, чем в общей популяции [3]. Начало пиелонефрита может быть, как острым, так и первично хроническим. [2]

Цель. Изучение особенностей течения пиелонефрита у пациентов с СД 2 типа.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ историй болезни 48 пациентов, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении ГУЗ КБ СМП № 7 г. Волгограда. Основную группу составили 21 пациент с пиелонефритом на фоне СД, в контрольную вошли 27 пациентов с пиелонефритом без СД. Средний возраст $55,23 \pm 24,71$ лет, 15 мужчин (31,3%) и 33 женщины (68,8%). В обеих группах проводилось исследование общего анализа крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, исследование гликемического профиля и функционального состояния почек, бактериологическое исследование мочи и определение чувствительность к антибиотикам.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования установлено, что большинство пациентов с СД не достигли целевого уровня HbA1C на момент госпитализации. Бактериологическое исследование выявило наличие E. Coli, Proteus spp., Candida spp. 0% посевов мочи оказались негативными. В качестве антибактериальной терапии в 76,9% случаев был назначен ципрофлоксацин, 18,2%- амикацин, 3,4%- фурадонин и 1,5% - другие препараты. Длительность лечения у больных с СД составила $12 \pm 4,9$ дней, у пациентов без СД - $9 \pm 2,9$ дней.

Выводы. Пиелонефрит на фоне СД характеризуется затяжным течением, склонностью к хронизации воспалительного процесса в почках, а также увеличением частоты негативных результатов бактериологического исследования мочи и сложностью выбора эффективной антибактериальной терапии.

Литература:

1. Н.Е. Анисимова, В.Г. Аристархов. К вопросу о своевременном выявлении острого пиелонефрита у больных с сахарным диабетом // Российский медико-биологический вестник академика И.П. Павлова, № 4, 2012г.
2. Габдулвалиева Д. Х., Алиева Р.М., Хузианов Ф.В. ПИЕЛОНЕФРИТ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ// Международный студенческий научный вестник.- 2015.- №2-1;
3. Довлатян А.А. Почечные осложнения сахарного диабета: клиника, диагностика, тактика лечения: руководство для врачей / А. А. Довлатян. - М.: БИНОМ, 2013 - 308 с.
4. Дедов И.И., Шестакова М.В., Аметов А.С., Анциферов М.Б., Галстян Г.Р., Майоров А.Ю., Мкртумян А.М.,

Петунина Н.А., Сухарева О.Ю. Консенсус совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов (РАЭ) по инициации и интенсификации сахароснижающей терапии СД2 типа // Сахарный диабет.-2011.-№4 - с.6-17.

УДК 616.9

М. М. Бобоев

**ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОЗОВ У БОЛЬНЫХ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ**
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Научный руководитель: доц. Р. Н. Юлдашев

Актуальность: В последние десятилетия отмечаются значительный рост грибковых заболеваний (как поверхностных, так и тяжелых висцеральных микозов), ассоциированных с ВИЧ инфекцией, что очень часто может напоминать картину туберкулеза, создавая большие трудности в плане дифференциальной диагностики туберкулеза с данными заболеваниями. У ВИЧ инфицированных больных при сочетании туберкулезом наблюдаются нарушения иммунной системы, в связи с чем стационарное лечение в течении 3-5 месяцев противотуберкулезными препаратами может привести к появлению грибковых заболеваний.

Цель исследования – изучить особенности диагностики, характер клинического течения микозов легочной системы у больных туберкулезом легких с ВИЧ инфекцией.

Материалы и методы исследования: в Андижанском противотуберкулезном диспансере обследовано 292 ВИЧ- инфицированных. ИФА с туберкулезным антигеном проведено у 138 больных с отрицательным результатом мокроты на БК и рентгенологическими изменениями в легких напоминающий туберкулез. 118 больных дали положительный анализ с туберкулезным антигеном. У 20 больных результат ИФА дал отрицательный результат во всех разведениях.

Результаты исследования. Из 20 больных с отрицательным результатом ИФА с туберкулезным антигеном у 8-определены грибы рода кандиды и у 7 аспергиллы. У 8 пациентов, с установленным кандидозом легких–рентгенологическая картина напоминала милиарный туберкулез легких. Одновременно у 5 из них кроме рентгенологических изменений наблюдался кандидозный стоматит. У 7 больных с аспергиллезом, направительный диагноз был: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов БК-.

154 больных с туберкулезом легких, протекающего на фоне ВИЧ- инфекции, основная группа получали комплексное противотуберкулезное лечение согласно стратегии ДОТС- 141 больной, остальные больные получали лечение по индивидуальному плану. У 23 больных, на фоне проводимой антибактериальной терапии, развился кандидоз ротовой полости. Всем 23 больным в план лечения включен противогрибковый препарат дифлюзол перорально.

Эффективность лечения оценивали по клинко-рентгенологическим и лабораторным критериям: исчезновение симптомов интоксикации, прекращение бактериовыделения и выделения грибов, закрытие полостей распада и нормализация показателей воспаления к концу стационарного этапа лечения.

В результате лечения достигнута положительная динамика у 15 (65,3%), больных без динамики – 5 (21,7%), ухудшение на фоне лечения отмечалось у 2 (8,7%) больных и летальный исход на фоне комплексного лечения наблюдался у 1 (4,3%) больного

Заключение. При отрицательном результате во всех разведениях необходимо исследование ИФА с другими грибковыми антигенами, такое исследование предупредит необоснованный перевод ВИЧ-инфицированных в противотуберкулезное учреждение, где резко возрастает риск инфицирования МБТ. Кроме того, правильно поставленный диагноз позволит

перевести больного в специализированные стационары для адекватной терапии с одной стороны, с другой стороны не маловажное значение имеет и экономия противотуберкулезных препаратов.

Низкая эффективность лечения связано не только с тяжелым течением туберкулеза на фоне ВИЧ инфекции, но и с присоединением кандидоза, способствующего еще большему усугублению нарушений иммуногомеостаза организма

Литература:

1. World Health Organization, Global Tuberculosis Report, 2017. Geneva: WHO; (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf, accessed 2 August 2017).
2. Мишин В. Ю., Мишина А. В. Туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией: проблемы диагностики и лечения с позиции доказательной медицины. Материалы VIII съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. 2015. Стр.35-41.
3. Парлиева Н.Н. Психосоциальная поддержка больных с ко-инфекцией ТБ и ВИЧ. Материалы VIII съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. 2015. Стр.61-63.

УДК 616.1

К. А. Восканян, Э. Б. Ильясова

**ОЦЕНКА ВЕЛИЧИНЫ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА И 5-
ЛЕТНЕГО РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

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

Научный руководитель: к.м.н., доц. М. В. Деревянченко

Введение. Определение сосудистого возраста (СВ) считают простым, доступным и перспективным методом для более точной оценки выраженности поражения органов-мишеней и риска развития сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии (АГ) [1,2].

Имеются данные о том, что СВ в большей степени, чем паспортный, коррелировал с поражением сердца и сосудов у больных АГ [3].

Цель исследования. Оценить величину сосудистого возраста и пятилетний риск сердечно-сосудистых событий у пациентов с АГ в сочетании с сахарным диабетом (СД) 2 типа в сравнении с пациентами без СД.

Материалы и методы. В исследование включено 102 пациента 59-64 лет. Больные были разделены на 2 группы. Первую (основную) группу составили лица с АГ в сочетании с СД 2 типа (n=31, возраст 62,0 [59,0;64,0] года, из них 46% мужчин и 54% женщин), вторую (контрольную) группу - лица с АГ (n=71, возраст 61,0 [59,0;63,0] года, из них 52% мужчин и 48% женщин).

Величину СВ и 5-летний риск сердечно-сосудистых осложнений (ССО) рассчитывали с помощью приложения «Advant Age». Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета статистических программ «Microsoft Excel 2010», «Statistica 6.0».

Результаты и обсуждения
Группы были сопоставимы по клинко-демографическим параметрам: возрасту, полу, частоте встречаемости курения, длительности АГ, уровню систолического артериального давления (АД), диастолическому АД, индексу массы тела.

В обеих группах СВ (65,0[58,0;72,0] и 69,0[66,0;75,0] лет в 1 и 2 группах соответственно) был статистически значимо выше (p<0,001) паспортного (61,0[59,0;63,0] и 62,0[59,0;64,0] года в 1 и 2 группах соответственно).

Получены достоверные различия между пациентами с АГ и СД 2 типа и АГ без СД 2 типа по величине сосудистого возраста (69,0[66,0;75,0] и 65,0[58,0;72,0] лет соответственно, p= 0,027).

Пятилетний риск ССО был статистически значимо выше среди больных 1 группы в сравнении с больными 2 группы (4,4[2,7;7,2] и 6,5[4,4;8,7] у.е. в 1 и 2 группах соответственно, $p=0,0007$). В основной группе больных процент лиц с низким риском составил 0%, в контрольной группе - 16,9% ($p=0,000$). Среди пациентов с АГ и СД2 типа достоверно чаще выявляли лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, чем среди пациентов с АГ без СД 2 типа (74,2 и 49,3% соответственно, $p=0,016$).

Сочетание АГ и СД влечёт за собой усугубление действия патогенетических механизмов, направленных на поражение сосудов [4].

Вывод. В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов с АГ в сочетании с СД 2 типа СВ, а также пятилетний риск ССО достоверно выше, чем у пациентов с АГ без СД 2 типа.

Литература:

1. Карпов Ю. А., Сорокин Е. В. Оценка риска осложнений при артериальной гипертонии и сосудистый возраст: новые инструменты для повышения качества лечения и улучшения взаимопонимания врача и больного. Атмосфера. Новости кардиологии, 2015.
2. Groenewegen K. A., den Ruijter H. M., Pasterkamp G. et al. Vascular age to determine cardiovascular disease risk: A systematic review of its concepts, definitions, and clinical applications. European Journal of Preventive Cardiology 2016.
3. Протасов К. В., Синкевич Д. А., Федоришина О. В., Дзизинский А. А. Сосудистый возраст как интегральный показатель ремоделирования сердца и сосудов у больных артериальной гипертензией. Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2011.
4. Стаценко М.Е., Деревянченко М.В. Состояние крупных сосудов и микроциркуляции - новая мишень антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертензии и сахарным диабетом 2 типа. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2016.

УДК 616.45

К. Р. Ганиева, А. А. Сайфеева

ТЕРАПИЯ EX JUVANTIBUS – НАСКОЛЬКО МОЖНО ЕЙ ДОВЕРЯТЬ?

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики внутренних болезней имени
профессора С.С. Зимницкого
Научный руководитель: д.м.н., проф. В. Н. Ослопов

Введение. Существует понятие «лихорадка неясного генеза», под которым подразумевается состояние повышения температуры у пациента при тщательном исследовании в течение двух месяцев. Известно, что при таких заболеваниях как коллагенозы (СКВ и др.) повышенная температура тела нормализуется под влиянием глюкокортикоидов (ГК). Этот факт используется для дифференциальной диагностики лихорадки аллергического и неаллергического (гнойного) процесса. В клинике хорошо известен прием диагностики ex juvantibus, когда получение нормализации температуры у лихорадящего пациента под влиянием ГК, склоняет к диагнозу аутоиммунного заболевания. При наличии же гнойного процесса температура не только не нормализуется, а наоборот, поднимается еще выше. Однако такое заключение при некоторых обстоятельствах может быть неправильным.

Цель. Показать сложность распознавания природы лихорадки неясного генеза и валидность диагностического приема ex juvantibus.

Задачи.

1. Детальный сбор анамнеза
2. Проведение объективного осмотра
3. Изучение данных лабораторных и инструментальных методов исследования
4. Изучение теоретической информации по заболеванию, поиск причины

Материалы и методы. Сбор анамнеза, объективное исследование, изучение истории болезни,

изучение теоретического материала по лихорадке неясного генеза

Результаты и обсуждение. Приводим собственное наблюдение над пациенткой С., 1967 г.р. Пациентка С. Находилась на стационарном лечении в 11 ГБ г. Казани с жалобой на наличие лихорадки – температура 39,5, ремиттирующего характера, с ознобами. Пациентка получала лечение антибиотиками, поскольку предполагалось, что у нее имеется пневмония, однако лихорадка не исчезала. В течение 15 дней стационарного наблюдения и лечения температура не снижалась и было предположено, что пациентке, подвергнутой инсоляции на курорте, возможно, развивается аутоиммунное заболевание (коллагеноз). На фоне преднизолона температура нормализовалась, хотя показатели крови оставались неизменными. Было предположено, что лихорадка была связана все же с миомой матки и пациентка была направлена на оперативное лечение в 7 ГКБ для удаления миомы матки. Однако при ректальном исследовании пациентки было обнаружено наличие гноя в позадипрямокишечном пространстве и в 9 ГБ было удалено 300 мл гноя из тазово-прямокишечного абсцесса. После этой операции было проведено удаление миомы матки, а затем лечение свища.

Выводы. Наблюдение показывает, что при терапии ex juvantibus нормализация температуры (у гнойного пациента) привело к ложному заключению об аллергической природе лихорадки и «развенчивает» представление о большой достоверности данных, получаемых при использовании приема ex juvantibus. Объяснением полученного результата, а именно снижением температуры тела у пациента под влиянием кортикостероидов, может быть феномен «относительной» надпочечниковой недостаточности. Имеются данные о положительном эффекте глюкокортикоидов при таких состояниях.

Литература:

1. Лихорадка неясного генеза: Вернер Хандрик, Гизберт Менцель — Санкт-Петербург, ГЭОТАР - Медиа, 2008 г. - 144 с.
2. Дворецкий Л.И. Лихорадка неясного генеза в клинике внутренних болезней / Л.И. Дворецкий. – М., 1997. – 238 с.

УДК 616.248

А. И. Гареева, В. К. Муслимова

ЗАВИСИМОСТЬ КОНТРОЛЯ И ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

Башкирский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель к.м.н., доц. Г. М. Нуртдинова

Введение: бронхиальная астма (БА) всемирная медико-социальная проблема для групп всех возрастов, распространенность которой в разных странах мира колеблется от 1 до 18%. [4]. За последние годы БА по-прежнему остается причиной инвалидизации пациентов и смертельных исходов [1]. Более чем у половины больных БА, получающих лечение и имеющих избыточную массу тела, отсутствует контроль над заболеванием, значит, имеется высокий риск развития обострений [3]. Цель исследования - изучить влияние избыточной массы тела и на течение бронхиальной астмы

Материалы и методы исследования: на базе аллергологического отделения ГБУЗ ГКБ №21 проведено исследование 100 пациентов с БА, средний возраст $59,6 \pm 12,1$ лет. Проводилась антропометрия, наличие и степень ожирения определяли путем расчета индекса массы тела (ИМТ). Пациенты были разделены на две группы: I – БА с нормальной массой тела (ИМТ $25,0-29,9$ кг/м²), их составило 74, среднее значение ИМТ $22,7 \pm 1,2$, II – БА с избыточной массой тела (ИМТ >25 кг/м²), 26 пациентов, среднее $30,1 \pm 2,3$. Для сравнения учитывались данные спирометрии ОФВ1 и Индекс Тиффно, оценивалось базисное лечение, количество обострений за год.

Результаты исследования и их обсуждение: по результатам общеклинического исследования выявлено следующее. При анализе данных спиррографии выявлены следующие результаты: в I группе фоновое ОФВ и ИТ составили $73,1 \pm 16,3$ и $82,1 \pm 13,1^*$, после лечения $77,9 \pm 9,2^*$ и $84,4 \pm 10,1$ соответственно. Во II группе – фоновая $67,6 \pm 12,8^*$ и $72,9 \pm 15,7$, после лечения $74 \pm 12,4$ и $76,3 \pm 16,2$ (*-при $p < 0,05$).

Отмечается поздний дебют бронхиальной астмы во II группе $57,9 \pm 9,1^*$ лет, чем в I $38,2 \pm 6,4^*$ лет ($p < 0,05$). Количество обострений за год составляет $3,2 \pm 0,8$ и $2,4 \pm 1$ соответственно. Для выявления влияния ИМТ на дебют БА был проведен корреляционный анализ ($r = 0,4$, $p < 0,05$).

В базисной терапии 86% пациентов БА используют комбинированные препараты ИГКС/ДДБА. В I группе больных 88% используют средние дозы ИГКС/ДДБА и 12% высокие дозы ИГКС/ДДБА. Во II группе больных 52% применяют высокие дозы ИГКС/ДДБА и 35% средние дозы ИГКС/ДДБА и 5% использовали системные глюкокортикостероиды. Для купирования приступов 95% пациентов использовали бронхолитики короткого действия (Беродуал, Сальбутамол). Показатели использования бронхолитиков в сутки составило при избытке массы тела $5,2 \pm 1,4^*$ и при нормальной массе $3,7 \pm 0,9^*$ ($p < 0,05$).

При анализе сопутствующих заболеваний выявлено следующее: в I группе доля пациентов с заболеванием ССС составляет 8%, аллергические заболевания – 12%, ХОБЛ – 10,5%. Во II группе: ССЗ – 48,6%, эндокринные – 12,1%, аллергические заболевания, органов ЖКТ и пациенты, перенесшие инсульт составили 10,8%, ХОБЛ – 12,5%. Следует отметить, что ХОБЛ имеется чаще у лиц мужского пола.

Выводы. Пациенты с избыточной массой тела имеют снижение дыхательных показателей, отмечается большое количество обострений за год и частое использование комбинированных ИГКС.

Отмечается высокая частота сопутствующих заболеваний, что ухудшает течение БА.

Литература:

1. Будневский А.В., Бурлачук В.Т., Олышева И.А. Терапевтические подходы к контролю воспаления на уровне мелких бронхов при бронхиальной астме. //Российский аллергологический журнал. – 2010 – 4. - С. 85–94.
2. Гареева А.И., Нуртдинова Г.М. Влияние Метаболического синдрома на течение бронхиальной астмы. Вестник БГМУ. – 2018. – 3. – с. 49 - 54
3. Demoly P. et al. // Eur. Respir. Rev. 2010. - V.19. - P. 150
4. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (GINA). Updated 2014 // www.ginasthma.com.

УДК 616.12-07

Я. А. Данилова, Т. Я. Еремкина, А. В. Рыжов
**ОЦЕНКА ВРЕМЕНИ, ПРОШЕДШЕГО С МОМЕНТА
ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ДО
ВЫЗОВА СМП**

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева,

кафедра факультетской терапии с курсами
физиотерапии, лечебной физкультуры

Научный руководитель: д.м.н., проф. Л. Н. Гончарова

Патология системы кровообращения многие годы возглавляет статистику смертности населения. Лидирующее место среди всех сердечно-сосудистых заболеваний занимает острый коронарный синдром. Одним из основных факторов, определяющих прогноз пациентов с ОКС, является своевременное оказание медицинской помощи в момент болевого приступа, поскольку именно в этот период отмечается наивысшая летальность. Поэтому в решении этой проблемы большое значение придается своевременному вызову СМП. Цель исследования. Оценить время между вызовом СМП

больными с диагнозом ОКС и моментом возникновения болевого приступа.

Материалы и методы. Был проведен анализ 124 карт СМП больных с ОКС, поступивших в кардиологическое отделение. Средний возраст больных составлял $57,5 \pm 10,2$ лет. Интенсивность болевого синдрома оценивали по визуально-аналоговой шкале в единицах от 1 до 10.(1-минимально выраженная ,10 – максимально выраженная)

Результаты и их обсуждения. На основании проведенного анализа было выявлено 21,8% больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, 78,2% больных с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST. Общее среднее время от начала болевого приступа до вызова СМП составляет $14,9 \pm 17,2$ часов, мужчины терпели $16,7 \pm 18,7$ часов, женщины $11,5 \pm 14,02$ часов. У больных с подъемом сегмента ST среднее время «дозвона» составило $3,42 \pm 6,4$ часов, (у мужчин – $3,45 \pm 7,0$ ч в диапазоне от 30 мин до 8 ч, у женщин среднее время «дозвона» составило – 3, $30 \pm 0,7$ час в диапазоне от 3 ч до 4 ч) 64% больных с ОКС с подъемом сегмента ST мужского пола вызвали СМП в первые 2 часа, 18% в период до 6 часов и 18% мужчин вызвали СМП в период с 6 часов до 8 часов.

Отмечается значительное увеличение времени вызова СМП у больных ОКС без подъема сегмента ST.Среднее время «дозвона» составило в общем $18,0 \pm 17,5$ час. Для больных мужского пола это время составило $18,4 \pm 19,2$ ч в диапазоне от 1 часа до 72 часов. Только 7 % мужчин с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST вызвали СМП в первые 2 часа, 31% в период от 2 до 6 часов, дольше 6 часов терпели 62% мужчин. В диапазоне первых суток вызвали только 24%, а свыше 24 часов – 38% мужчин. Среднее время «дозвона» для женщин с ОКС без подъема сегмента ST составило $21,2 \pm 14,5$ ч в диапазоне от 30 мин до 48 часов. Только 22% женщин вызвали СМП в первые 2 часа, 22 % вызвали СМП в период от 2 до 6 часов. Через 6 часов вызвали еще 22%. Через 24 часа « неутерпели» 34% женщин с ОКС без подъема сегмента ST. На вторые сутки болевого синдрома 38% мужчин и 34% женщин больных ОКС без подъема сегмента ST вызвали СМП.

По данным теста с визуально-аналоговой шкалой боли получены следующие данные: больные с подъемом сегмента ST оценивают 20% - 6-7, 25% - 8, 55% -9 баллов, а больные без подъема сегмента ST 20%-2-3,20% -4, 60%-5 баллов.

Вывод: больные с ОКС с подъемом сегмента ST вызывали СМП раньше ,чем больные с ОКС без подъема сегмента ST; что лица мужского пола всех возрастных групп вызывали СМП позже от момента болевого приступа, чем женщины.

УДК 612.6.06; 616.379-008.64

М. Ю. Ильин, С. О. Пирогова, К. В. Луганская
**КОМОРБИДНОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
СЕРДЦА И САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель: к.м.н., доц. О. В. Мансимова

Введение. Проблема ко- и полиморбидности в современном здравоохранении обсуждается часто. Сочетанные патологии у одного пациента – новая реальность для практикующего врача, и вопросы лечения в таких случаях представляют определенную сложность [1,2].

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является лидером в структуре причин смерти во всем мире по статистическим данным ВОЗ. Также ИБС является субстратом развития у пациентов внезапной сердечной смерти в 80 % случаев [3]. Это обусловлено тем, что прогноз больных ИБС во многом зависит от рациональности и своевременности диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. [4].

Сахарный диабет (СД) также занимает одну из лидирующих позиций в структуре причин смертности. Распространенность СД в популяции человека, в среднем, составляет 1—8,6 %. Среди эндокринной патологии сахарный диабет занимает первое место по распространенности. Распространенность СД – существенный фактор роста сердечно-сосудистых заболеваний [5].

Цель – анализ структуры заболеваемости ИБС с сахарным диабетом на базе кардиологического отделения НУЗ «ОБ на ст. Курск ОАО «РЖД» за 2017г.

Материалы и методы. В качестве источника информации по распространенности исследуемых патологий использовались данные историй болезни 61 человек, в возрасте 44 до 89 лет (средний возраст 69,7±2 лет), с диагнозом ИБС, осложненной сахарным диабетом, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении НУЗ ОБ на ст. Курск ОАО «РЖД» в 2017г. г Статистическая обработка результатов исследований осуществлялась с помощью пакета программ Statistica-6.0.

Результаты. При статистической обработке полученных данных, было выявлено преобладание лиц женского пола с данной патологией (70,5%), остальные 29,5% приходятся на долю мужчин.

Наличие ИБС и сахарного диабета в возрасте от 40 до 49 лет выявлено только в 1(1,6%) случае; в возрасте 50–59 лет в 5(8,3%) случаев; в возрасте 60-69 и 70-79 лет – по 25 (41,6%) пациентов; в возрасте 80-89 лет в 5(8,3%) случаях.

Минимальный уровень гликемии (3,0–3,9) был обнаружен в 2 случаях и составил 3,3%; максимальный уровень (14,0-14,9) в 1 случае (1,6 %). Количество наибольшей группы исследуемых (15 пациентов) имели концентрацию глюкозы на 6,0-6,9 уровне – 24,6%. У 12 пациентов концентрация глюкозы в крови составила 5,0-5,9 в группе и составила 19,7% от общего числа.

В исследуемой группе большинство респондентов относилось к III функциональному классу стенокардии (79,5%), II функциональный класс – 17,9%, I функциональный класс – 2,6%.

Выводы. В ходе проведенного исследования была обнаружена распространенность коморбидной сердечно-сосудистой и эндокринной патологии в исследуемой группе пациентов. Наибольший процент сочетанного СД и ИБС приходится на пациентов старшего возраста – 41,6% в группе 70-79 лет. Выявлена структура тяжести заболеваний: 24,6% пациентов зарегистрированный уровень глюкозы крови составил 6,0-6,9, III функциональный класс стенокардии встречается в 79,5% случаев.

Литература:

1. Бугаенко В.В. Коморбидные состояния: ишемическая болезнь сердца и хроническое обструктивное заболевание легких / В.В.Бугаенко, В.А.Слободской, В.В.Товстуха // Украинский кардіологічний журнал. - 2011. - № 5. - С. 72-78
2. Белялов Ф.И. Двенадцать тезисов коморбидности / Ф.И.Белялов // Клинич. медицина. - 2009. - № 12. - С. 69-71
3. Mutasingwa D.R. How applicable are clinical practice guidelines to elder-ly patients with comorbidities? / D.R.Mutasingwa, H.Ge, R.E.Upshur // Can. Fam. Physician. - 2011. - Vol. 57, N 7. - P. e253-e262.
4. Miura T. Limitation of myocardial infarct size in the clinical setting: cur-rent status and challenges in translating animal experiments into clinical therapy / T.Miura, T.Miki // Basic. Res. Cardiol. - 2018. - Vol. 103, N 6. - P. 501-513. American Diabetes Association. Diabetes Care 2015; 38(1):S1-S94.

УДК 616.34

С. О. Кадиева

ПАТОГЕНЕЗ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (ПИ-СРК)

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ

Научный руководитель: доц. Е. Г. Коренская

Введение. В настоящее время СРК (синдром раздраженного кишечника) прочно занял лидирующую позицию среди ФЗ ЖКТ (функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта), что составляет до 70 % обращающихся за медицинской помощью, а ПИ-СРК (постинфекционный синдром раздраженного кишечника) составляет около 10 % больных имевших в анамнезе ОКИ (острая кишечная инфекция). [1,2,3] При этом актуальность и распространенность СРК объясняется его биосоциальной моделью, учитывающий тот факт, что пик заболевания приходится на работоспособный возраст. [1,2]

Цель исследования: исследовать патогенез ПИ-СРК

Материалы и методы: научная литература.

Полученные результаты и их обсуждение. Выраженность болевого симптома у больных ПИ-СРК в отличие от СРК без ОКИ в анамнезе выше, что связано с непосредственным повреждением интрамурального нервного сплетения возбудителями ОКИ.[4,5]. Повреждение интрамурального нервного сплетения является не единственной причиной болевого симптома. В слизистой оболочке кишечника, а также вблизи нервных волокон обнаружен феномен дегрануляции тучных клеток, сопровождающийся выделением гистамина. В общей сложности, совокупность данных процессов приводит к висцеральной гиперчувствительности и в результате гипералгезии и аллодинии. Кроме боли воспаление в слизистой оболочке кишечника приводит к увеличению количества энтерохромаффинных клеток, соответственно увеличивается выброс серотонина, усиливается перистальтика кишечника, последнее приводит к диарее. [5,7,9]. У пациентов же с СРК без ОКИ в анамнезе преобладает вариант СРК с запором, что является примечательным, учитывая значительное повышение концентрации серотонина в диарийном варианте СРК. [5,6,7,8]. Повышение серотонина в крови связано не только с воспалением, ее причиной может являться нарушение серотонинопексии, а это может быть связано с дефицитом железа, так как ферменты участвующие в утилизации серотонина железозависимые. Исходя из этого мы можем предполагать, что у больных, страдающих заболеваниями крови риск развития диарейного варианта СРК выше. Дисрегуляция обмена серотонина ведет к нарушению нормальной микрофлоры кишечника, сопровождающейся СИБР (синдром избыточного бактериального роста) [5,8]. Фундаментом СИБР является дисмоторика кишечника в виде гипермоторной и спастической дискинезии. Основа гипермоторной дискинезии сопровождается увеличением тонуса продольного слоя, характеризуется снижением всасываемости, повышением осмолярности кишечного содержимого и сопровождается диареей. Механизм варианта СРК с запором отличается тем, что повышен тонус циркулярной мускулатуры и внутрипросветное давление выше нормы не только в толстом кишечнике, но и в тонком, желудке, являясь причиной функциональной желудочной диспепсии, нарушения работы сфинктера Одди и других функциональных заболеваний. Дисмоторика сопровождается дисбиозом кишечника, приводящим к нарушению синтеза КЖК (короткоцепочные жирные кислоты), обеспечивающих защитный барьер и проницаемость слизистой оболочки толстого отдела кишечника, торможение воспалительного процесса, привенцией колоректального канцерогенеза и влияющих на газообмен [9]. Дальнейшая диссеминация и генерализация маркеров ОКИ ведет к развитию аллергии, мезаденита и лимфаденита брюшной полости.

Заключение. Таким образом, выраженность симптомов СРК выше у больных, перенесенных ОКИ в анамнезе, о чем свидетельствуют полученные данные. Подобные результаты объясняются длительной

персистенцией маркеров ОКИ, более выраженной инфильтрацией слизистой оболочки кишечника и снижению иммунного ответа, что в общей совокупности ведет к образованию порочных кругов.

Литература:

1. Синдром раздраженного кишечника и инфекционные агенты. Журнал: Дневник казанской медицинской школы. Фоминых Ю.А., Успенский Ю.П., Захаренко С.М. Номер: 1 (11) Год: 2016 Страницы: 58-61
2. Старые и новые патогенетические концепции синдрома раздраженного кишечника: вместе или вместе? Буевров А.О., Богомолов П.О. Журнал: Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. Номер: 2 Год: 2015 Страницы: 27-35.
3. Синдром раздраженного кишечника. Журнал: Гастроэнтерология. Приложение к журналу Consilium medicum. Lescheld D.W. Номер: 2 Год: 2016 Страницы: 29-33.
4. Внутренние болезни. Система органов пищеварения. Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Год: 2014, страница 521
5. Пособие для врачей. Постинфекционный синдром раздраженного кишечника. Агафонова Н.А. Год: 2013, страница 9
6. Внутренние болезни. Система органов пищеварения. Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Год: 2014, страница 523
7. Изменение уровня серотонина и короткоцепочных жирных кислот у больных синдромом раздраженного кишечника. Дорофеев А.Э., Ардатская М.Д., Рассохина О.А., Кирьян Е.А., Коновалова Т.А., Тарасова В.И. Журнал: Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. Номер: 11 Год: 2013 Страницы: 10-14.
8. Новые подходы к представлению о синдроме раздраженного кишечника и его лечению. Немцов В.И. Журнал: Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. Год 2015. Номер: 1-2 Год: 2015 Страницы: 10-15.
9. Эволюция взглядов на этиологию, патогенез и лечение синдрома раздраженного кишечника. Елизветина Г.А. Журнал: Медицинский совет. Номер: 13 Год: 2015.

УДК 616.126

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., асс. Е. А. Резникова

Научный консультант: к.м.н., доц. С. И. Давыдов

Введение. Инфекционный эндокардит (ИЭ) - относительно редкое заболевание (1-6 случаев на 100 тыс. населения в год), однако в последнее время отмечается увеличение частоты случаев ИЭ [1]. В последнее 10-летие прогрессивно увеличивается число больных ИЭ с сочетанными двух- и трехклапанными поражениями в сравнении с прошлыми двумя десятилетиями [2]. Во многом это обусловлено развитием резистентности микрофлоры к антибиотикам [1]. Особенностью антибактериальной терапии ИЭ является раннее и длительное (не менее 4-6 нед.) применение больших доз антибиотиков. В большинстве случаев начало терапии – эмпирическое, но следует пытаться определить флору, вызвавшую заболевание, и ее чувствительность к антибактериальным препаратам [3].

Цель. Оценить эффективность эмпирической антибактериальной терапии у больных инфекционным эндокардитом.

Материалы и методы. В исследование были включены 43 пациента (72,1 % мужчин и 27,9% женщин), находившиеся на стационарном лечении в ГУЗ "КБ СМП № 7" с диагнозом инфекционный эндокардит. Средний возраст больных составил 44,14±2,28 лет. По данным лабораторного исследования 16,3% имели положительный ВИЧ - статус, у 34,9% выявлен гепатит С. По данным анамнеза, 4,7% пациентов не отрицали факт употребления внутривенных наркотических препаратов.

Всем больным был установлен диагноз на основании критериев Duke.

Результаты и обсуждения. Длительность стационарного лечения в среднем составила 35,05±3,34 дней. Впервые диагноз был установлен у 4,7% пациентов, 14,0% были госпитализированы повторно, 11,6% находились на стационарном лечении 3 и более раз. По данным ЭхоКГ у 53,5% больных было выявлено изолированное поражение разных клапанов, у 4,7% имело место сочетанное поражение. У 50% пациентов по результатам бактериологического исследования возбудитель выявлен не был, в 29,2% обнаружен *S. Epidermidis*, в 16,7% - *S. Aureus*. В 50% случаев в качестве стартовой схемы использовались комбинации гентамицина с ЦС (цефалоспорины) 1 и 3 поколения или с ванкомицином, в 83,3% в комбинацию входили ЦС 1 и 3 поколения (80% - 3 поколения), в 33,3% - левофлоксацин в сочетании с ЦС 3 поколения. У большинства пациентов потребовалось изменение схемы антибактериальной терапии (80%), было использовано более 10 различных комбинаций антибактериальных препаратов. У 46 % больных стойкая нормотермия зафиксирована при назначении ванкомицина в сочетании с гентамицином или имипенемом. У 30 % пациентов эффективной оказалась комбинация линезолида с имипенемом, гентамицином или ципрофлоксацином, для 15% больных – β-лактамы антибиотиков (оксациллин, амоксициллин) с гентамицином. В 38% случаев эффективным стало включение рифампицина в схему антибактериальной терапии.

Выводы. Выбор эффективной схемы эмпирической антибактериальной терапии ИЭ в отсутствии результатов бактериологического исследования крови о характере возбудителя определяет успех и длительность лечения, прогноз для выздоровления и реабилитации пациентов.

Литература:

1. Ефремова О.А. Инфекционный эндокардит//Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. -2010. -№ 4 (75). -Выпуск 9. -С. 81-94.
2. Ведерко Н. М., Малаева Е. Г., Цырульников А. Н., Грищенко В. А. Инфекционный эндокардит: эволюция возбудителей и клиники, диагностика, тактика и стратегия лечения. Проблемы здоровья и экологии. 2014;4:45-51 .
3. Миллер О.А., Мурсалимова А.А., Лечение инфекционного эндокардита//журнал Врач 2011 г, №14, стр. 3-6.

УДК 616.1-052-085.859:616.13-002.2-004.6-028.23-2-66:615.272.4(045)

Т. В. Канаева, Ю. Н. Степанцова

ВЛИЯНИЕ ВИДЕОРОЛИКА ОБ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ СТАТИНАМИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА

Саратовский государственный медицинский университет, кафедра факультетской терапии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н., проф. Е. А. Наумова

Научный консультант: асп. Ю. В. Булаева

Введение. Проблема невысокой приверженности пациентов лекарственной терапии крайне актуальна.[1] По результатам множества клинических исследования наиболее часто пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями прекращают прием статинов. [2] Согласно подсчетам, суммарный экономический ущерб от гиперхолестеринемии в 2016 году в Российской Федерации составил 1 триллион 295 миллион рублей.[3]

Цель – изучить возможное влияние демонстрации пациентам перед выпиской из стационара смонтированного видеоролика о развитии атеросклероза и влиянии на данный процесс приема статинов и приверженности длительной терапии статинами с сердечно-сосудистыми заболеваниями спустя 1 и 3 месяца после выписки из стационара.

Материалы и методы. Были включены пациенты, которые дали согласие на участие и не имели критериев исключения. Поводом для обращения послужили декомпенсация сердечной недостаточности, возникновение гипертонических кризов, нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда. После стабилизации состояния, за несколько дней до выписки проводилось включение пациентов. Методом случайных чисел выполнялась рандомизация пациентов в группу вмешательства, которой помимо стандартной брошюра по немедикаментозному лечению демонстрировалась видеоролик и группу сравнения, которой выдавалась только стандартная брошюра по модификации образа жизни и диеты. Спустя 1 и 3 месяца после выписки пациенты должны были посетить центр для осмотра и контроля лабораторных показателей. Пристальное внимание уделялось продолжению терапии, её регулярности, наличию декомпенсации ССЗ, госпитализаций, вызовов СМП и достижение целевых показателей ЛПНП.

Результаты. Приглашено в исследование 207 пациентов, включено - 120. Спустя 1 месяц после выписки из стационара посетили центр 110 респондентов, через 3 месяца – 90 человек. Пациенты обеих групп были сопоставимы по большинству показателей. Анализируя догоспитальный прием статинов различий в исследуемых группах не было, ранее бросали прием статинов 50 % респондентов обеих групп. На визите 1 респонденты утверждали, что принимают статины постоянно, а их показатели липидограммы отражали обратное. Во время повторных телефонных звонков 42 пациента признавались в своей неискренности и попытке обмануть, 20 респондентов категорически отказались от дальнейшего наблюдения. Через 1 месяц принимают статины принимали 32(60%) респондентов группы вмешательства и 24 (40 %) группы контроля. ($p=0,083$) Целевые ЛПНП практически достигнуты лишь 8% и 18% ($p<0,09$). Через 3 месяца после выписки статины принимали 36(78%) и 30 (72%) ($p=0,087$), целевые показатели ЛПНП у 52% и 54% соответственно.

Выводы. Приверженность пациентов терапии статинами невысока. Пациенты пытаются обмануть врача, утверждая, что принимают статины постоянно, что опровергается показателями липидограммы. Демонстрация видеоролика частично эффективна, но результат не долговремен и требует дальнейшего изучения.

Литература:

1. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva: World Health Organization, 2018.
2. Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В., Кутишенко Н.П., и др. (по данным наблюдательного исследования ПРИОРИТЕТ) // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2018. №14(6). С 891-900.
3. Концевая А.В., Баланова Ю.А., Имаева А.Э., и др. Экономический ущерб от гиперхолестеринемии на популяционном уровне в российской федерации // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2018. № 14 (3). С 393-401.

УДК 616-056.52-06:616.1

ОЖИРЕНИЕ- ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера, кафедра факультетской терапии №1
Научный руководитель: к.м.н., доц. Н. И. Попова

Введение: проведен анализ и оценка историй болезни за 1 год у 100 пациентов кардиологического отделения ГБУЗ ПК ГKB №2 им. Ф. К. Гралья. Были изучены следующие факторы риска: наследственность, образ жизни, питание, физическая активность, вредные привычки. По результатам оценки, ведущим фактором

для развития сердечно-сосудистых заболеваний у 56% мужчин и 41 % женщин является ожирение. Сделан вывод о том, что коррекция веса позволит улучшить качество жизни пациента.

Цель. Оценить связь ожирения с развитием сердечно-сосудистых заболеваний.

Задачи: провести анализ 100 историй болезни пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на базе ГБУЗ ПК ГKB №2 им. Ф. К. Гралья.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ПК ГKB №2 им. Ф. К. Гралья. Был проведен анализ 100 историй болезни пациентов кардиологического профиля в течение 2018 года. Возраст от 35 до 75 лет, из них женщин 68 человек, мужчин 32 человека, средний возраст составил 65 (+/-5) лет. Это пациенты с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия.

Основа исследования: определение индекса массы тела по формуле: $ИМТ = \frac{\text{вес(кг)}}{\text{рост(м)}^2}$, анализ сопутствующих факторов риска (наследственность, образ жизни, питание, физическая активность, вредные привычки).²

Результаты и обсуждения. При анализе данных было выявлено, что избыточную массу тела имеют 56% мужчин(25% предожирение, 25% ожирение I типа, 6 % ожирение II типа) и 41% женщин (12% предожирение, 14.5% ожирение I типа, 13% ожирение II типа, 1,5 % ожирение IV типа).

Наследственную предрасположенность к ожирению имеют 5 % пациентов, у 12% приверженность к вредным привычкам(курение). У 35% пациентов имелся избыточный вес, до диагностирования сердечно-сосудистого заболевания.

Выводы.

1. Таким образом, при исследовании 100 историй болезни - 56 % мужчин и 41 % женщин имеют избыточный вес, что подтверждает роль ожирения, как важного фактора риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Наряду с ожирением на состояние здоровья и риск развития смерти влияют и другие факторы: наследственность (5%), курение (12%), образ жизни (35 %).
3. Только коррекция веса и снижение факторов риска, позволит улучшить качество жизни пациента.

Список литературы:

1. Ожирение. Статистика 2018год. [Электронный ресурс] URL: <http://minzdraf.ru/20180803/1525866855> (Дата обращения 12.01.2019г.)
Предерий В.Г. Васин Н.Я. Ожирение и избыточный вес.- М-Медицина; 2013; с.54.

УДК 616-073.96

Н. А. Котельникова, В. И. Серебрякова СОВРЕМЕННЫЕ НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель: к.м.н., асс. А. В. Тумаренко

Введение: своевременная диагностика любого заболевания упрощает его лечение и снижает вероятность летального исхода до минимума. Так как сердечно-сосудистые заболевания занимают одно из первых мест по количеству смертей, к их раннему распознаванию приковано особое внимание.

Цель: исследовать современные методы диагностики ишемической болезни сердца.

Материалы и методы: Основной методикой изучения является литературный обзор статей российских и зарубежных ученых.

Результаты обсуждений: как известно, методы диагностики делятся на две большие группы, в зависимости от используемых аппаратов: инвазивные и неинвазивные методы. Большая часть используемых

методов относится именно ко второй группе, так как не требует повреждения тканей и органов во время проведения исследования.

Большое количество неинвазивных методов способствует разносторонней диагностике заболеваний сердца. Самым простым и распространенным методом, используемым в кардиологии является эхокардиография (ЭхоКГ). Данное исследование направлено на обнаружение изменений в сократительной функции сердечной мышцы. Этот метод является достаточно информативным, так как позволяет определить характер амплитуды движений миокарда. соответственно, обнаружить локальные изменения в функциях миокарда.[1]

Не менее часто используется ЭКГ, причем и как единовременное исследование, так и холтеровское мониторирование. Эти методы имеют определенные недостатки: так, например, ЭКГ из-за отсутствия нагрузки во время исследования может предоставлять ложноотрицательные и ложноположительные результаты, т.к. нередки случаи, в которых симптоматика ИБС появляется только при определенной физической или психоэмоциональной нагрузке. Для обнаружения признаков данного заболевания используется суточное мониторирование по Холтеру, которое в течение суток записывает электрокардиограмму. Серьезным недостатком данной методики является ее меньшая чувствительность. Так же существенную роль играет отсутствие необходимой для проявления симптомов болезни физической нагрузки со стороны пациента [2,3].

Еще одним из часто используемых в нашей стране методов является магнитно-резонансная томография. Данный вид исследования является достаточно информативным. Он предоставляет возможность обнаружить рубцовые изменения в миокарде, рассмотреть перфузию и характеристику сокращений сердечной мышцы, получить информацию об анатомическом строении коронарных сосудов. Единственным недостатком данного метода является его дороговизна.

К сожалению, в нашей стране ограничено используются разновидности радионуклидной диагностики, которые так же являются достаточно информативными.

Вывод: в настоящее время имеется большое разнообразие методов исследования деятельности сердца, что существенно снижает смертность от таких кардиологических заболеваний, как ишемическая болезнь сердца.

Литература:

1. Современные неинвазивные методы диагностики ишемической болезни сердца и роль стресс-эхокардиографии в оценке патологии сердца/ с.а. бедрицкий, г.е. гендлин, и.г. никитин/ лечебное дело. 2018г.
2. Сравнительная оценка функциональных методов исследования в диагностике ишемической болезни сердца/ атеросклероз и дислипидемии №2. 2011г.
3. Современные взгляды на этиологию и диагностику ишемической болезни сердца/ р.т. дидигова, а.м. инарокова, м.я. имагожева, м.н. мамедов/лечебное дело/2011 г.

УДК 616.379

Д. О. Машошина, Л. О. Машошина, А. Г. Прозорова
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I И II ТИПОВ В РОССИИ ЗА ПЕРИОД 2014-2017 ГГ
Курский государственный медицинский университет,
кафедра биологии, медицинской генетики и экологии
Научный руководитель: к.м.н., доц. Н. В. Иванова

Введение: Сахарный диабет (СД) – это распространенное социально-значимое эндокринное заболевание, характеризующееся стойким повышением концентрации глюкозы в крови из-за абсолютной или относительной недостаточности инсулина. Пациенты с данной патологией предъявляют жалобы на полидипсию,

полиурию и голод. Несмотря на широкое изучение этиологии, патогенеза, разработанного лечения, сахарный диабет до сих пор приводит огромное количество людей к ранней инвалидизации и смертности. Поэтому данная патология остается актуальной для проведения исследований.

Цель исследования: проведение ретроспективного анализа заболеваемости сахарным диабетом I и II типов среди населения Российской Федерации, в частности жителей города Москвы, Московской и Курской областей за период 2014-2017 гг.

Задачи исследования: провести количественный анализ выявления больных с сахарным диабетом I и II типов за 2014-2017 гг.

Материалы и методы: ретроспективный анализ заболеваемости СД I и II типов среди населения Российской Федерации, в частности жителей города Москвы, Московской и Курской областей за период 2014-2017 гг. по материалам комитета статистики Российской Федерации.

Результаты и обсуждение: Показатель заболеваемости СД среди населения России в 2014 г. составил 2860,9 (на 100 тыс. населения), а в 2017 г. – 3231,2 – прирост за 3 года составил 12,9%. В Москве данный показатель составил 4,9%, в Московской области – 3,2%, в Курской области – 15,5%. В 2014 г. Общий показатель заболеваемости СД среди детей (0-14 лет) в России составил 98,7 (на 100 тыс. населения), а в 2017 г. – 121,8, следовательно, прирост составил 23,4%. Лидирующее место по числу заболеваемости также занимает Курская область – 26,5%, в Московской области показатель составил 17,4%, а в городе Москве 13%. Курская область занимает также первое место по числу заболеваемости сахарным диабетом I типа (27,9%). Анализируя статистические данные, показатель заболеваемости СД-II среди детей (0-14 лет) России в 2014 г. составил 1,3 (на 100 тыс. населения), а в 2017 г. – 1,41. Следовательно, прирост равен 8,4%. В Курской области были приведены показатели только за 2014 и 2015 годы, и составили 1,2 и 0,6 соответственно, динамика отрицательная, равная - 50%. Среди детей Московской области и города Москвы данный показатель также сократился, динамика отрицательная, -0,4% и - 71,9% соответственно. Среди детского населения (15-17 лет) показатели заболеваемости СД-II имеют совершенно другую тенденцию. В РФ динамика по данному типу заболевания составила 5,7%, в Курской области более 100%, в городе Москве 10,2%, и только в Московской области прослеживается отрицательная динамика, равная -23,4%.

Выводы: таким образом, проведя ретроспективный анализ, можно говорить о высоких показателях заболеваемости как СД-I, так и СД-II, среди всего населения, в частности детей. И это напрямую связано с достаточно низким уровнем жизни населения России, большим количеством стрессов, отсутствием своевременных и качественных профосмотров.

Литература:

1. Анализ динамики сахарного диабета у детей курской области за период 2010-2014 гг. / В.И. Афонченко [и др.] // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 2-2. С.167.
2. Дедов И.И. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета. / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, О.К. Викулова. // Сахарный диабет. – 2017. – № 20-1. – С. 13-41.

УДК 796:378.661

О. Ю. Мезенцева, Х. Х. Муслуева
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГИХ ВУЗОВ ВОЛГОГРАДА

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

Научный руководитель: к.м.н., доц. М. В. Деревянченко

Введение. Проблема малоподвижного образа жизни среди современных людей актуальна для любого возраста [1,2]. ВОЗ отмечает: в 2008 году уровень двигательной активности (ДА) Российского населения составил 22,4% (женщины) и 22,9% (мужчины) [3]. У физически неактивных людей выше риск развития артериальной гипертензии (до 53%), ИБС (на 30%), СД (на 27%), рака молочной железы и толстой кишки (до 25%) [1]. По данным ВОЗ невысокая ДА – на третьем месте в мире среди причин смертности, оставляя перед собой курение (9%) и артериальную гипертензию (13%) [3].

Цель. Определить и сравнить уровни ДА студентов медицинского и других вузов Волгограда.

Материалы и методы. В исследование включено 650 волгоградских студентов 17-21 лет: 245 – из медицинского (1 группа), 59 – из технического (2 группа), 35 – аграрного (3 группа), 83 – государственного (4 группа), 98 – педагогического (5 группа) университетов, а также 83 студента РАНХиГС (6 группа) и 48 – института искусств и культуры и консерватории им. Серебрякова (7 группа).

Оценивали клиничко-демографические и антропометрические данные. Проводили анкетирование с помощью международного опросника для определения ФА International Questionnaire on Physical Activity – IPAQ и опросника ДА ОДА 23+ (Аронов Д.М. и соавт.) с использованием Google Forms.

Полученные данные обрабатывали в статистических программах «Microsoft Excel 2010» и «Statistica 6.0». Данные были проверены на нормальность распределений и представлены в виде Ме [Q25; Q75], где Ме – медиана, Q25 и Q75 – верхний и нижний квартили соответственно. Признаки независимых выборок сравнивали с помощью критерия Фишера. Нулевую статистическую гипотезу об отсутствии различий отвергали при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. При анализе данных опросника IPAQ, выявлено: в 1 группе гиподинамия встречалась достоверно чаще (50,2% vs 30,5%; 14,3%; 22,9%; 38,8%; 12,2%; 20,8% соответственно порядку выше указанных групп).

Результаты опросника ОДА 23+ показали достоверные различия по уровням ДА. В 1 группе очень высокая ФА наблюдалась реже, чем в остальных (5,3% vs 13,6%; 25,7%; 7,2%; 9,2%; 14,6%; 10,4% соответственно). Также – высокая ДА (26,1% vs 33,9%; 34,3%; 39,8%; 33,7%; 42,7%; 27,1%). Умеренная ДА в 1 группе встречалась чаще, чем во 2, 3, 5 и 6 группах (36,3% vs 35,6%; 20%; 35,7%; 31,7% соответственно) и реже, чем в 4 и 7 группах (36,3% vs 48,2%; 43,8% соответственно). Низкая ДА в 1 группе встречалась чаще, чем в остальных (32,2% vs 16,9%; 17,1%; 3,6%; 20,4%; 9,8% 18,8% соответственно). В 1 группе, в отличие от 3-6 групп, не выявлено очень низкой ДА (0% vs 2,9%; 1,2%; 1%; 1,2%).

Выводы. Среди студентов медуниверситета достоверно чаще встречалась гиподинамия и низкая ДА; высокая и очень высокая ДА – достоверно реже. Умеренная ДА среди студентов-медиков встречалась достоверно чаще, чем во 2, 3, 5 и 6 группах и реже – чем в 4 и 7 группах. Очень низкая ДА у студентов-медиков, в отличие от 3-6 групп, не выявлена.

Литература:

1. Бубнова М.Г., Аронов Д.М., Бойцов С.А. Методические рекомендации «Обеспечение физической активности у граждан, имеющих ограничения в состоянии здоровья». – Москва, 2015
2. Европейская хартия по борьбе с ожирением, 2006
3. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. – Geneva, World Health Organization, 2009.

УДК-616.611-002-08

А. А. Минакова, М. А. Белозёрова

РИСК РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МЕЖДОЛЬКОВЫХ АРТЕРИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Ростовский Государственный Медицинский Университет, кафедра внутренних болезней №2

Научный руководитель: к.м.н., асс. Е. С. Левицкая

Введение: гломерулонефрит (ХГН) является социально-значимым заболеванием, характеризующимся высокой распространенностью, инвалидизацией преимущественно пациентов молодого возраста, развитием терминальной почечной недостаточности [1, 2]. Повреждение почек при ХГ характеризуется ремоделированием почечной ткани и сосудистого русла. Структурная перестройка сосудистой стенки приводит к развитию или прогрессированию повреждения зависимого органа со снижением его функций [3]. В современной литературе недостаточно данных, касающихся морфометрических ассоциаций структурной перестройки почечной и сосудистой ткани. Особенно важным является изучение взаимосвязей на уровне одних из конечных звеньев иерархии сосудистого русла – артерий почек малого диаметра, напрямую обеспечивающих перфузию органа.

Цель: определение влияния изменений клиничко-лабораторных показателей на ремоделирование междольковых артерий почек у пациентов с первичными ХГН.

Задачи:

1. Выявить наличие, уровень и стадию артериальной гипертензии (АГ), концентрацию креатинина в плазме крови, величину скорости клубочковой фильтрации (СКФ), стадий хронической болезни почек (ХБП) и суточной протеинурии.
2. Определить корреляционную зависимость между клиничко-лабораторных показателей и ремоделированием междольковых артерий почек.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 97 пациентов (мужчин - 61 пациент, женщин – 36 больных) с наличием первичного ХГН и показаниями к выполнению пункционной нефробиопсии. Средний возраст пациентов составил $37,27 \pm 1,2$ лет. Средняя продолжительность заболевания $4,16 \pm 0,47$ лет.

Всем пациентам производился учет клиничко-лабораторных факторов риска. Выявляли наличие, уровень и стадию АГ, концентрацию креатинина в плазме крови, величину СКФ, стадий ХБП и суточной протеинурии, также была проведена пункционная нефробиопсия.

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета прикладных статистических программ «Statistica 10,0». Нулевую статистическую гипотезу, свидетельствующую об отсутствии различий и связей отвергали при $p > 0,05$.

Результаты и обсуждение: проведено ранжирование пациентов в две основные группы: пациентов, имеющих толщину сосудистой стенки МА меньше значения медианы, составило 47 больных, больше либо равно медиане – 50 пациентов.

В первой группе пациентов АГ 3 стадии была зарегистрирована у 5 пациентов (5,15 %), во второй - у 15 пациента (15, 46%). У пациентов, имеющих большую толщину стенки МА, стадия АГ больше (у пациентов первой группы стадия АГ соответствует $1,47 \pm 0,15$, второй группы- $1,9 \pm 0,15$), а СКФ меньше, по сравнению с больными с меньшей толщиной стенки МА в нефробиоптате (у пациентов первой группы СКФ= $94,81 \pm 5,57$ мл/мин/1,73 м², второй группы- $77,05 \pm 4,71$ мл/мин/1,73 м²). Установлено влияние стадий АГ и величины СКФ на изменение толщины стенки МА. Прогнозирование риска ремоделирования стенки МА в зависимости от величины СКФ (χ^2 -критерий = 5,92, $p = 0,015$). Выявлена отрицательная корреляционная зависимость слабой силы между величиной стадий АГ и толщиной стенки МА ($r = 0,21$, $p = 0,038$), а также положительная корреляционная зависимость слабой

силы между величиной СКФ и толщиной стенки МА ($r = -0,21$, $p = 0,038$).

Выводы: в проведенной работе показана значимость влияния гемодинамического фактора АГ. Полученные результаты имеют высокое прикладное значение в качестве эффективного клинического инструмента профилактики прогрессирования почечной дисфункции.

Литература:

1. Turchetti G., Bellelli S., Amato M., Bianchi S., Conti P., Cupisti A., et al. The social cost of chronic kidney disease in Italy. The European Journal of Health Economics. 2017; 18(7): 847-858.
2. Батюшин М.М., Дмитриева О.В., Терентьев В.П., Давиденко К.С. Расчетные методы прогнозирования риска развития анальгетического интерстициального поражения почек. Терапевтический архив. 2008; 6: 62-65.
3. Левицкая Е.С., Батюшин М.М., Пасечник Д.Г., Асрумян Э.Г. Ремоделирование почечных артерий – инициатор и мишень кардио-ренального континуума. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015; 1: 90-96.

УДК 616.33-002.44:616.34-002.44

Н. В. Миненков, Ж. Ч. Халлыева,

И. Г. Минакова, А. А. Сафонов

ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Курский государственный медицинский университет,

Кафедра внутренних болезней №1

Научный руководитель: к.м.н., асс. Е. В. Хлебодарова

Введение. Будучи открытой Ж. Кривелье еще в 1856 году, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ ЖДПК) по сей день привлекает внимание исследователей гастроэнтерологических патологий. Актуальность изучения экзогенных факторов риска развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки обусловлена её патогенетической гетерогенностью и сохраняющейся на высоком уровне частотой и распространённостью среди населения всего мира [2, 3]. Так, например, язвенной болезнью по данным мировой статистики страдает около 10-12% взрослого трудоспособного населения в возрасте от 20 до 50 лет, что делает данную проблему ещё и социально значимой. Заболеваемость язвенной болезнью в Курской области в 2017 году составила 1,144% (12846 больных на 1 122 893 населения) [1].

Цель исследования. Изучение экзогенных факторов риска, выступающих в роли триггеров для возникновения ЯБ ЖДПК среди населения Курской области.

Материалы и методы. Были проанализированы истории болезни 30 больных ЯБ ЖДПК, находившихся на лечении в Курской областной клинической больнице с января по декабрь 2018 года. Методы: анализ, синтез, абстрагирование, обзор литературы.

Результаты и их обсуждение. В исследуемую группу были включены 21 мужчина и 9 женщин. Из 30 больных у 20 была обнаружена H. pylori-ассоциированная ЯБ, среди них 14 мужчин и 6 женщин. При анализе данных на наличие нервно-психического перенапряжения был получен результат – у 16 больных (9 мужчин и 7 женщин) из 30 данный фактор риска присутствовал. Среди исследуемых было выявлено 23 пациента (17 мужчин, 6 женщин) с алиментарными факторами риска развития ЯБ ЖДПК. Табакокурение было выявлено у 16 исследуемых: 15 мужчин и 1 женщины. Злоупотребляют алкоголем 8 больных мужского пола. Употребление ulcerогенных лекарственных было выявлено у 10 больных: 6 мужчин и 4 женщины. Распространённость производственных вредностей среди исследуемых составила 6 человек мужского пола. Среди

больных травмы и заболевания головного мозга отмечались у 10 мужчин.

Выводы. На основании сравнительного анализа полученных данных можно сделать вывод о том, что заболеваемость ЯБ ЖДПК выше у мужчин (70%), чем у женщин (30%). К преобладающим факторам риска стоит отнести: алиментарные, H. pylori, нервно-психическое перенапряжение, табакокурение. К второстепенным факторам развития ЯБ относятся: применение ulcerогенных лекарственных средств, травмы, заболевания головного мозга, злоупотребление алкоголем, производственные вредности.

Литература:

1. Заболеваемость всего населения России в 2017 году. 2018 Статистические материалы / Ред. колл.: А.В.Поликарпов, Г.А.Александрова и др. – М. : Минздрав РФ, 2018. – 103 с.
2. Ивашкин В. Т., Шептулин А. А., Маев И.В., Баранская Е.К., Труханов А. С., Лапина Т. Л., Бурков С.Г., Калинин А.В., Ткачев А.В. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению язвенной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2016.
3. Краевский Е. В. Язвенная болезнь: Учебное пособие. – СПб. : Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, 2015. – 50 с.

УДК 616.36 – 003.826

Я. А. Наджибаева, Л. А. Айрапетян

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У МУЛЬТИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., асс. Е. А. Резникова

Введение. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), согласно прогнозам ВОЗ, к 2020 г. будет занимать 1-е место в структуре заболеваний печени [1]. Главная особенность – это отсутствие симптомов, болезнь часто выявляется случайно, на основании лабораторных или инструментальных тестов [2]. Своевременные диагностика и терапия позволяют добиться предупреждения прогрессирования заболевания [3].

Цель исследования. Изучить особенности течения и диагностики НАЖБП у мультиморбидных пациентов.

Материалы и методы. В исследование были включены 30 пациентов, находившихся на стационарном лечении в терапевтических отделениях ГУЗ "КБ СМП № 7" и ГУЗ "КБ № 4". Из них 15 мужчин (50%) и 15 женщин (50%). Средний возраст пациентов составил 62 (± 14) лет. Сахарный диабет (СД) выявлен у 23 человек (77%), гипертоническая болезнь (ГБ) у 24 человека (80%), ишемическая болезнь сердца (ИБС) у 17 пациентов (57%), гипотиреоз у 2 (7%) При этом сочетание СД, ГБ, ИБС встречалось у 14 пациентов (47%), СД и ГБ – 5 (17%).

Критериями диагностики НАЖБП были выбраны: нарушение липидного профиля, повышение уровня трансаминаз, характерная ультразвуковая картина изменений в печени.

Результаты и обсуждение. Нарушение липидного профиля было выявлено у 15 (50%) пациентов. Повышение уровня общего холестерина (ХЛ) было обнаружено у 12 человек (40%). Из них у 4 (13%) имеет место сочетание СД, ИБС и ГБ, у 3 (10%) пациентов сочетание СД и ГБ. Увеличение уровня триглицеридов (ТГ) отмечалось у 6 (20%). Повышение уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) было выявлено у 10 человек (33%). Из них у 3 (10%) имелось сочетание СД, ГБ, ИБС.

Увеличение аланинаминотрансферазы (АЛТ) было обнаружено у 9 (30%) пациентов, повышенный

уровень аспартатаминотрансферазы (АСТ) отмечался у 11 человек (37%). Большинство из них (23%) имели сочетание СД, ИБС и ГБ.

По данным УЗИ, у 4 (13%) пациентов было обнаружено изменение структуры печени в виде стеатоза, диффузные изменения в структуре печени имели место у 23 человек (77%). У 2 больных, имевших признаки жирового гепатоза по данным УЗИ отмечалось повышение ХЛ, ТГ, ЛПНП. Ультразвуковая картина диффузных изменений печени сочеталась с повышением уровня ХЛ у 10, ТГ у 4 и ЛПНП у 7 пациентов.

НАЖБП вынесена в структуру диагноза только у 4 пациентов (13%) с соответствующими данной патологии лабораторными и инструментальными данными. 10 обследуемых (33%) имеют высокую вероятность наличия НАЖБП. Необходимое лечение получают только 3 человека.

Выводы. Несмотря на высокую распространенность НАЖБП у мультиморбидных пациентов, данное заболевание редко бывает озвучено при постановке диагноза. Несвоевременная диагностика и лечение НАЖБП ведет к прогрессированию метаболических нарушений и ухудшению прогноза кардиоваскулярных заболеваний и сахарного диабета.

Литература:

1. Звенигородская Л. А., Мкртумян А. М., Шинкин М. В. Коморбидный танDEM: НАЖБП и СД 2-го типа (клинико-морфологические особенности). // Московская медицина. 2017. № 52 (21). С. 57-2.
2. Черкалина Е. А. актуальные вопросы диагностики и лечения НАЖБП. // Медицинский совет. 2015. № 4. С.67-71
3. Шархун О. О. основные стратегии ведения пациентов с неалкогольной жировой болезнью и инсулинорезистентностью. Актуальные вопросы медицинской практики. М.: Медицина. 2018. №2. С.3

УДК 615-05

А. В. Найда, Э. Р. Израелян

РОЛЬ РАННИХ МАРКЕРОВ КАНАЛЬЦЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК ПРЕДИКТОРОВ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ОСТРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СИТУАЦИЙ

Ростовский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней №2

Научные руководители: д.м.н., проф. М. М. Батюшин, к.м.н., асс. Е. С. Левицкая

Введение. Мировые исследования последних лет показывают, что тесная связь кардио-ренальных взаимоотношений позволяет использовать маркеры канальцевой дисфункции (КД) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в качестве предикторов дальнейших сердечно-сосудистых осложнений [1] [2]. Однако, до сих пор недостаточно данных о диагностических возможностях показателей КД в период острых сердечно-сосудистых состояний (ОССС) [3] [4]. Актуальность поиска обусловлена высокой распространенностью ОССС, летальностью, развитием ХСН и коморбидных патологий.

Цель: выявить предикторную роль определения Na-K-электролитного остатка мочи в реализации кардиорено-вазального синдрома с ремоделированием сосудов (на примере коронарных артерий).

Задачи: установить связь между Na-K-урезом и ремоделированием сосудов в отдаленном периоде после ОССС, определить наиболее вероятные осложнения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения неотложной кардиологии ГБУ РО Областной клинической больницы №1 с 2015 по 2019 гг. В него было включено 103 пациента с острым коронарным синдромом (ОКС). Возраст больных составил 57,03±8,1 лет, средняя длительность ИБС 7,03±0,65 лет. Всем пациентам было выполнено стентирование коронарных артерий. У всех больных определялись традиционные и почечные (осмолярный клиренс суточной

мочи (ОК), уровень азотистых оснований) факторы риска, а также количество свободных ионов Na и K в моче, устанавливался Na- и K-урез. Для оценки распределения жидкости по водным секторам организма производился учёт объема внутриклеточной жидкости (ОВЖ). Для оценки сердечно-сосудистых событий был выполнен повторный контакт спустя 17 месяцев.

Статистический анализ данных проводился с помощью программного обеспечения Statistica 10.0.

Результаты. Установлено статистически значимое повышение вероятности возникновения стабильной стенокардии напряжения и необходимости выполнения повторной РМ (χ^2 -критерий = 3,89, $p = 0,04$) в позднем периоде после ОКС при увеличении уровня ОК. Методом логистического регрессионного анализа установлено самостоятельное влияние концентрации K ($p = 0,03$) и K-уреза ($p = 0,03$) на риск развития коронарного ремоделирования. Уменьшение ОВЖ после ОКС значительно повышает риск необходимости повторных РМ (χ^2 -критерий = 12,39, $p = 0,002$).

Выводы: таким образом, установлено, что повышенный уровень Na-K-электролитного остатка мочи является предиктором реализации кардио-рено-вазального синдрома в виде КД как наиболее раннего маркера ремоделирования сосудов. Клеточная гипогидратация усугубляет патологические проявления КД.

Учет ОК после РМ позволяет дополнительно оценить риск повреждения коронарных артерий в позднем периоде. Раннее выявление нарушения функционального состояния сосудистого русла может позволить предотвратить ремоделирование органов. Необходимо дальнейшие исследования с целью выработки терапевтической тактики для снижения риска сосудистого ремоделирования и сердечно-сосудистых осложнений в позднем и отдаленных периодах.

Литература:

1. Preeti J., Mebazaa A., Iyngkaran P. et al. Chronic Heart Failure and Comorbid Renal Dysfunction - A Focus on Type 2 Cardiorenal Syndrome. Curr Cardiol Rev. 2016 Aug, - p.186-194.
2. Егунева Л.Н., Белова М.А., Копылов Ю.Н. Лабораторные маркеры нарушения натрийуретической и осморегулирующей функций почек у больных с хронической сердечной недостаточностью. Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6
3. Tariq A., Keyanna J., Veena S.R. et al. Worsening renal function in patients with acute heart failure undergoing aggressive diuresis is not associated with tubular injury. Circulation. Vol. 137, No. 19. 2018 Jan.
4. Уразаева Л.И., Максудова А.Н. Биомаркеры раннего повреждения почек. Практическая медицина, том 1. 2014.

УДК 615.036

О. М. Никулин, Д. В. Байкина

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ И КОЭНЗИМА Q 10 НА СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС

Курский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней № 2

Научный руководитель: к.м.н., доц. А. В. Харченко

Особую роль в современной теории патогенеза ИБС отводят эндотелиальной дисфункции (ЭД). Являясь системной патологией, сопровождающейся не только нарушением микроциркуляции, но и секреторной дисфункцией клеток эндотелия, ЭД включает целый ряд метаболических нарушений, ставящих её в одно из главных звеньев патогенеза ИБС. Применение коэнзима Q 10 у пациентов с ИБС, по результатам недавних исследований, оказывает благоприятное терапевтическое воздействие на организм, выражающееся в улучшении работы не только сердечно-сосудистой, но и других систем. [1] Коэнзим Q 10 является мощным естественным антиоксидантом, содержание которого максимально в сердце, но с возрастом его концентрация неуклонно

снижается. [3] Использование кудесана в сочетании с гипотензивной терапией способствует нормализации функции сосудистого эндотелия. [2] Поэтому изучение эффективности препаратов, содержащих убихинон, у больных хронической ИБС, а также влияние их на функциональное состояние эндотелия сосудов является неотъемлемой частью успешной терапии ИБС.

Цель исследования. Изучение влияния кудесана, коэнзима Q 10 на показатели эндотелиальной функции больных стабильной стенокардией напряжения.

Материалы и методы. Проведено комплексное клиническое обследование 95 больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения II-III ФК в возрасте от 39 до 60 лет с длительностью заболевания от 0,5 до 5 лет.

Выраженность эндотелиальной дисфункции оценивалась прямым (доплероэхографическое исследование плечевой артерии) и косвенными методами (определение в плазме крови метаболитов NO – нитритов и нитратов).

Результаты обсуждения. Был проведен анализ данных, полученных при доплероэхографии. Все пациенты были разделены на 2 группы. 1 – я группа включала больных с I-II степенью ЭД, 2-я – III-IV степень ЭД. Оценивался прирост диаметра плечевой артерии. Через 2 месяца терапии у больных 1-й группы прирост составил 32,9 % ($p < 0,05$) при приеме кудесана, 31,1 % ($p < 0,05$) – коэнзима Q 10. Во 2-й группе изменения были менее выраженными.

Проведя анализ степени изменения скорости кровотока в плечевой артерии и величины действия напряжения сдвига на эндотелий, установлено, что к концу 1-го месяца на фоне терапии кудесаном, коэнзимом Q 10 линейная скорость кровотока снизилась в 1-й группе больных на 15,2 % и 16,8 %. Во 2-й группе это снижение менее выражено – на 8,1 % и 8,6 % соответственно. После 2-х месяцев терапии выявлены более существенные изменения. Коэффициент чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига при терапии кудесаном и коэнзимом Q 10 увеличился после 1 –го месяца на 38, 6 % ($p < 0,05$) и 55,3 % ($p < 0,05$) соответственно.

Оценивая концентрацию в плазме крови нитратов и нитритов, было установлено, что после 2-х месяцев терапии кудесаном и коэнзимом Q 10 в плазме крови больных повышалось содержание нитратов и нитритов соответственно на 12,3 % ($p < 0,05$) и 19,6 % ($p < 0,05$).

Выводы. Применение в лечении больных стабильной стенокардией кудесана и коэнзима Q 10 улучшает вазодилатирующую способность эндотелия, приводя к увеличению содержания продуктов метаболизма NO (нитратов и нитритов) в плазме крови, а также прирост диаметра плечевой артерии и чувствительность эндотелия к напряжению сдвига.

Литература:

1. Расширенные возможности применения коэнзима Q 10 у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями/ А.И. Мартынов, Г.Н. Гороховская, В.Л. Юн и др. // Евразийский кардиологический журнал. – 2013. - № 1. – С.52-62.
2. Применение коэнзима Q 10 в комплексной терапии артериальной гипертензии/ Ю.П. Перепонов // Российский кардиологический журнал. – 2011. - № 5. – С. 89-91.
3. Терапевтическое применение препарата коэнзима Q10 у больных стабильной стенокардией/ А.Д. Куимов, Т.А. Мурзина // Кардиология. -2013. №-8. - С.40-44.

УДК 616.1

А. А. Озеров, Е. Е. Озерова, А. А. Бабченко,
А. О. Бабченко, Н. В. Миненков

РЕТРОЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Курский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней №1
Научный руководитель: к.м.н., доц. Е. М. Хардинова

В настоящее время одной из главных причин смертности работоспособного населения является ишемическая болезнь сердца (ИБС). Ишемическая болезнь сердца, по определению комиссии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представляет собой острую или хроническую дисфункцию, возникающую в результате абсолютного или относительного уменьшения снабжения миокарда артериальной кровью. Данная дисфункция чаще всего связана с патологическим процессом в системе коронарных артерий. Главным этиологическим фактором развития ИБС является стеноз коронарных артерий (КА) [1]. С возрастом частота данного заболевания увеличивается. Повышению качества и продолжительности жизни пациентов способствуют современные методы диагностики и лечения [2].

Целью исследования является ретроспективный анализ результатов коронароангиографии (КАГ) у больных со СИБС (по данным отделения плановой кардиологии БМУ КОКБ за 2018 год).

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 154 истории болезни пациентов со СИБС, госпитализированных в отделение плановой кардиологии БМУ КОКБ для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств. Среди исследуемых больных мужчин 98 (%), женщин 56 (%). Средний возраст больных составил $57,3 \pm 2,5$ лет. Всем пациентам было проведено исследование биохимического анализа крови (липидный спектр, определялся уровень креатинина, мочевины). Из инструментальных методов исследования - ЭКГ, ЭхоКГ, велоэргометрия. При проведении КАГ определялась степень облитерации просвета сосуда в процентах и отмечалась локализация стеноза относительно сегментов трёх магистральных артерий системы кровоснабжения миокарда. Результаты КАГ каждого пациента представляли в трех вариантах, соответствующих критериям гемодинамической значимости коронарного стеноза: менее 50%, 50-70% и более 70% внутреннего диаметра артерии. Количество и тип поражения коронарных сосудов классифицировали по ACC/AHA.

Из 154 обследованных пациентов по результатам КАГ гемодинамически значимый стеноз коронарных артерий (сужение не менее 70% диаметра артерии) диагностирован у 113 человек (73,3 %); стеноз коронарных артерий с обструкцией от 50 до 70% диаметра артерий – у 26 пациентов (16,8%); и отсутствие изменений в коронарных сосудах или стеноз менее 50% диаметра – у 15 обследуемых (9,9 %).

В зависимости от распространенности поражения коронарного русла пациенты распределились следующим образом: однососудистое поражение – 61 человек (39,6 %), двухсосудистое – 69 (44,8%), поражение трех эпикардиальных артерий – 24 (15,6 %).

Наиболее часто гемодинамически значимые стенозы возникали в правой коронарной артерии (112 обследуемых), причем наиболее распространенная локализация обструкции - средняя треть артерии

Ретроспективный анализ показал, что дислипидемия определилась у всех пациентов. В анамнезе у 1/3 обследуемых пациентов (43 больных) верифицированный сахарный диабет 2 типа и постинфарктный кардиосклероз (по данным ЭКГ) зарегистрирован у 94 человек (61%). Причем, наиболее часто рубцовые изменения верифицировались в нижней стенке у 57 человек (60,6%), передней и передне-перегородочной стенки у 22 человек (23%), нижнебоковой стенки у 15 человек (15,9%). Полученные данные ЭКГ сопоставимы с данными полученными при проведении КАГ.

Выводы. Ведущее место по частоте атеросклеротической окклюзии коронарных артерий у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца занимает правая коронарная артерия (ПКА), второе место – передняя межжелудочковая ветвь левой коронарной артерии (ПМЖ), третье место – огибающая ветвь системы левой коронарной артерии (ОВ). Предрасполагающими

факторами являются дислипидемия, сахарный диабет. У большинства пациентов выявлен двухсосудистый коронарный атеросклероз.

Литература:

1. Аронов Д. М., Лупанов В. П. Атеросклероз и коронарная болезнь сердца // М.: Триада – Х. 2013. С. 248.
2. Braunwald E. // Heart Disease. A textbook of cardiovascular medicine, 2017.

УДК 616.379-008.64:618.2

А. В. Остраух, М. Р. Ломакина

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РАЗНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра факультетской терапии

Научный руководитель: к.м.н., асс. Е. А. Резникова

Введение. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – это наиболее часто встречающаяся патология обмена веществ у беременных [3], частота ее встречаемости в мире колеблется от 1 до 20 % [1]. Гипергликемия во время беременности сопровождается высоким риском развития акушерских и перинатальных осложнений, а также является фактором риска возникновения нарушений углеводного обмена у матери и ребенка в послеродовом периоде [2]. В связи с этим в нашей области при поддержке Волгоградской региональной общественной благотворительной организации «Диабетическое содружество» был организован пилотный проект по обеспечению женщин с ГСД на период беременности глюкометром для возможности регулярного контроля глюкозы крови.

Цель. Оценить частоту выявления ГСД на разных сроках беременности и качество контроля углеводного обмена.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели мы использовали данные, полученные за первый год работы проекта. В период с 2016 по 2017 год по направлению от врачей различных специальностей (эндокринологи, акушеры-гинекологи, терапевты) в сервисный центр «Диабетон» обратились 565 женщин детородного возраста от 18 до 35 лет с диагнозом: «ГСД», проживающих на территории Волгограда и области. Каждой беременной предоставлялся глюкометр «Сателлит экспресс», ланцеты и дневник самоконтроля. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 25.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных показал, что в первом триместре беременности ГСД был диагностирован у 79 человек (14%), во втором – у 236 человек (41,7%), в третьем – у 250 человек (44,2%). При этом хотя бы один раз уровень глюкозы измерили 386 женщин, получивших глюкометры (68,2%), из них до 25 измерений произвели 125 человек (32,4%), 25-50 раз – 101 (26,2%), более 50 раз – 160 (41,4%). Данные об измерениях отсутствуют у 47 женщин (12,2%). Инсулиноterapia была назначена только двум беременным во втором и третьем триместре (0,3%), всем остальным была показана диетотерапия и контроль уровня гликемии с ведением дневника. У одной женщины ГСД перешел в манифестный сахарный диабет. Сахарный диабет 1 типа в раннем послеродовом периоде был выявлен у одного новорожденного.

Большинство обратившихся (90,6%) в сервисный центр женщин проживают в г. Волгограде и г. Волжском, остальные (9,4%) получили направление в районных центрах области.

Выводы. По результатам исследования, максимальная выявляемость ГСД отмечается в третьем триместре с 28 недели гестации. Такие сроки выявления могут быть связаны, с одной стороны, с повышением риска возникновения ГСД на поздних сроках, а с другой - низкой обращаемостью беременных за помощью и

недостаточной настороженностью врачей различных специальностей.

Литература:

1. Белоцерковцева, Л.Д. Применение современных подходов диагностики гестационного сахарного диабета / Л.Д. Белоцерковцева, Л.В. Коваленко, Е.Н. Конченкова, М.Р. Кельдасова// Вестник СурГУ. Медицина. – 2017. - №1 (31). – С. 10-15.
2. Махтибекова, З.А. Гестационный диабет. Современные критерии диагностики / З.А. Махтибекова, А.А.Васина, Н.С. Голикова, К.А. Бабич// Вестник РУДН. Серия: Медицина. – 2016. - № 2. – С. 150-158.
3. Резникова, Е.А. Алгоритмы диагностики и лечения гестационного сахарного диабета / Е.А. Резникова, А.Р. Бабаева, О.Е. Гальченко//Лекарственный вестник. – 2018. - № 2 (70). – С. 29-34.

УДК 616-008.9-08:617.55-056.52

Д. С. Передриенко, Ю. Ю. Рассошкина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра амбулаторной и скорой медицинской помощи

Научный руководитель: к.м.н., доц. С. С. Шалаева

Научный консультант: д.м.н., проф., зав. каф. С. И. Краюшкин

Введение: ожирение одна из наиболее важных медико-социальных проблем в мире, имеет высокую распространенность и прогрессирование, в РФ им болеет около 24,1% [2]. Наличие абдоминального ожирения (АО) тесно связано с артериальной гипертензией (АГ), дислипидемией и нарушениями углеводного обмена, которые являются основными компонентами метаболического синдрома (МС) [1].

Цель: оценить влияние различных методов терапии на основные клинико-лабораторные показатели метаболического синдрома у больных с абдоминальным ожирением и их сравнительную эффективность.

Материалы и методы: в исследование включено 40 пациентов (32 женщины и 8 мужчин) от 32-67 лет с абдоминальным ожирением 1-3 степени (ИМТ 34,7±2,1). Пациенты были разделены на 2 группы по 20 человек, в 1 группе коррекция проводилась с помощью немедикаментозного снижения массы тела, а 2 группа получала терапию метформин (960±16) и статинами (аторвастатином (28±13) или розувастатином (17±6). Период наблюдения - 12 недель.

Результаты: по окончании периода наблюдения выявлено снижение индекса массы тела (ИМТ) в 1-ой группе на 7,4%, а во 2-ой на 2,6%, объема талии на 8,7% vs 2%, объема бедер на 10,5% vs 4%, систолического артериального давления на 8,2% vs 1,4%, диастолического на 12,8% vs 2,2% (в 1 и 2-ой группах соответственно), уровень гликированного гемоглобина снизился на 10% vs 15,5% во 2-ой группе. Отмечено статистически достоверное снижение инсулина в 1 группе исследуемых (-26%), мочевой кислоты (- 20%), ЛПНП (- 48%), и индекса HOMA-IR (- 37,3%) p>0,05. Во второй группе значимо снизился уровень триглицериды (- 48%), а также общего холестерина крови (- 26%) и глюкозы крови натощак (- 20% vs -29%) в 1 и 2-ой группах соответственно, все при p>0,05. В обеих группах прослеживалось снижение постпрандиальной глюкоза крови (в 1-ой на 21% и во 2-ой 25%) после окончания курса терапии.

Вывод: при снижении массы тела (на 7.4%), было достигнуто достоверное улучшение таких клинико-лабораторных метаболических показателей, как инсулин и мочевая кислота крови, а также ЛПНП и индекса HOMA-IR. При применении медикаментозной терапии отмечено значимое снижение глюкозы плазмы крови натощак, триглицеридов и общего холестерина сыворотки крови.

Литература:

1. Губергриц Н.Б., Беляева Н.В., Клочков А.Е., Лукашевич Г.М., Фоменко П.Г. Метаболический синдром: как избежать

полипрагмазии?/ Монография.// Москва, 2017. С.5-8.
2. Шляхто Е.В., Недогода С.В., Конради А.О. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации)/ Санкт-Петербург, 2017. С. 6-7.

УДК 616.1-005.4-008.9

О. В. Петрова, С. А. Финагеев, Д. А. Шкода
**ИЗМЕНЕНИЕ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра факультетской терапии
Научный руководитель: к.м.н., асс. Е. А. Резникова

Введение. Дислипидемии - главная причина возникновения атеросклероза, тромбоза сосудов, которые приводят к сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ). Как известно ССЗ занимают первое место по причинам смертности в России и снижают качество жизни населения, в том числе и трудоспособного [2]. Согласно данным Росстата, в 2016 году смертность от ССЗ составила 615 на 100 000 населения, а абсолютные потери - около 900 000 человек [1]. Именно поэтому дислипидемии остаются основным направлением исследований с целью улучшения первичной и вторичной профилактики и терапии сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель. Изучить варианты нарушений липидного обмена у пациентов кардиологического профиля и провести анализ частоты назначения гиполипидемических препаратов.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни 60 пациентов обоего пола кардиологического профиля ВОКБ№1. Средний возраст больных составил 63,27±11,31 лет. Для оценки липидного профиля использовалась классификация ВОЗ, изучили уровень ОХС, ТГ, ЛПНП, ЛПВП и КА. Анализ полученных данных проводили с помощью программы IBM SPSS Statistics.

Результаты и обсуждение. У большинства пациентов (83%) были диагностированы различные формы ИБС. У 46,9% пациентов липидный профиль без изменений, у 53,1 % выявлены дислипидемии: с I тип - 5%, IIa тип - 20%, IIb тип - 3,3%, III тип - 6,6%, IV тип - 16,6%, V тип - 1,6%. Средний возраст больных с I типом дислипидемии составил 61,5, с IIa типом дислипидемии составил 56,7г, с IIb типом дислипидемии - 63г, с III типом дислипидемии составил 71,3г, с IV типом дислипидемии составил 58 лет, с V типом дислипидемии составил 68 лет. У мужчин I тип наблюдается 9,5%, IIa - 23,8%, IIb - 4,7%, III - 4,7%, IV - 19%, норма - 33,3%. У женщин I тип наблюдается 5%, IIa - 17,9%, IIb - 5%, III - 5%, IV - 12,8%, V тип - 2,5%, нормальный липидный профиль - 51,2%. Статины принимают 29 пациентов (48,9%). Согласно полученным данным из 60 обследованных мужчин и женщин наблюдались ДЛП, из которых 29 принимали статины и только у 12 (41,3%) обследованных показатели липидного обмена были в норме, это связано с низкой приверженностью к терапии.

Выводы. Таким образом, у пациентов кардиологического отделения обнаружена высокая частота нарушений липидного профиля, в частности дислипидемии IIa типа, как у мужчин, так и у женщин. Частота различных видов дислипидемии отличается в разных возрастных группах. Своевременное применение статинов необходимо для уменьшения риска сердечно-сосудистых заболеваний.

УДК 616.72

А. В. Рыжов, Д. Ф. Горлов,
И. В. Сычев, А. А. Суднищников
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АМПЛИТУДЫ
ДВИЖЕНИЯ В КРУПНЫХ СУСТАВАХ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ**

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева,

кафедра факультетской терапии с курсами
физиотерапии, лечебной физкультуры
Научный руководитель: к.м.н., доц. О. И. Шепелева

Актуальность. Наиболее часто встречающимся нарушением функции опорно-двигательного аппарата, является повреждение крупных суставов нижних конечностей. Наряду с механическими повреждениями особое место занимают дегенеративно-дистрофические поражения коленного и тазобедренного суставов. Как правило, от 10 до 30 % больных с такой патологией нуждаются в эндопротезировании. Согласно статистике, ежегодно в протезировании суставов во всем мире нуждаются 250 человек на 100 тысяч населения, в Республике Мордовия — около 500 пациентов. Однако результат эндопротезирования у большинства пациентов может быть почти полностью нивелирован без проведения активных реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Анализ эффективности восстановления функции подвижности суставов в зависимости от сроков начала проведения, длительности и количества процедур для оптимизации алгоритма назначения механотерапии.

Материалы и методы. В данное исследование вошли 247 человек проходивших лечение на аппарате «ARTROMOT K1», которым было выполнено эндопротезирование и оперативное вмешательство по поводу травм коленного и тазобедренного суставов на базе Мордовской Республиканской клинической больницы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и анализ учетных карт формы 42.

Результаты и их обсуждение. По гендерно – возрастной характеристике при эндопротезировании коленного сустава преобладали в основном женщины, во всех остальных случаях - мужчины. Эндопротезирование тазобедренного сустава по гендерным аспектам существенно друг от друга не отличалось, средний возраст составил 61 год. При травмах коленного сустава в среднем возраст составлял 51 год, а при травмах тазобедренного сустава 56 лет. Наибольшая эффективность характерна для эндопротезирования тазобедренного сустава. Учитывая регенерационно-возрастные особенности, нами было проведена оценка взаимосвязи прироста увеличения подвижности в коленном и тазобедренном суставах в зависимости от возраста пациентов. При оценке взаимосвязи прироста с давностью взятия на процедуру, была получена обратная корреляционная связь, чем раньше пациент был взят на процедуру, тем выше была его эффективность. Положительная корреляция была получена при увеличении амплитуды движения в суставах с количеством проведенных процедур.

При анализе регрессионной модели при травмах коленного сустава в большей степени на эффективность восстановления влияло количество проводимых процедур и время начала взятия на процедуру от 1 до 5 суток. Был получен высокий результат в зависимости от регрессии. Также при травме существенное влияние оказывает возраст, что нельзя отметить при эндопротезировании.

Выводы. Наибольшая эффективность аппарата «ARTROMOT K 1» на восстановление функции суставов наблюдалось при эндопротезировании. На эффективность в восстановлении функций суставов при всех видах вмешательств взаимосвязи по гендерной принадлежности выявлено не было. Возрастной критерий оказывал влияние на эффективность процедуры при операциях по поводу травм, как коленного, так и тазобедренного суставов. Во всех исследуемых группах наибольший вклад на эффективность оказал срок начала применения аппарата от 1-5 дней и количество проведенных процедур.

УДК 616.126

А. В. Рыжов, Т. Я. Еремкина, Н. Н. Каташова

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
СЕРДЦА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**

Мордовский государственный университет им. Н.П.

Огарева,

кафедра факультетской терапии с курсами
физиотерапии, лечебной физкультуры

Научный руководитель: д.м.н., проф. Л. Н. Гончарова

В России почти 10 млн. трудоспособного населения страдают ИБС, более трети из них имеют клинику стабильной стенокардии. Исследование качества жизни данных пациентов, которое заметно снижается по сравнению с лицами, не имеющими данной патологии, дает возможность получить более полную картину влияния болезни на самочувствие и ответ на проводимую терапию. Несомненно, так же и то, что низкая приверженность терапии статинами отрицательно влияет на качество жизни больных стабильной стенокардией.

Целью исследования явилась оценка влияния приверженности гипохолестеринемической терапии у больных ИБС на качество жизни.

Материалы и методы. Были проанализированы 102 амбулаторные карты пациентов, имеющих диагноз ИБС. Изучение карт проводилось с информированного согласия врачей терапевтов данных поликлиник. Была изучена структура больных ИБС, в зависимости от функционального класса болезни. С помощью опроса произведена оценка приверженности, назначенной гипохолестеринемической терапии, и сформированы две группы пациентов: 1-ая группа - принимающих статины ежедневно и 2-ая группа – принимающих статины эпизодически, либо вовсе не принимающих. Изучение качества жизни проведено с использованием опросника SF-36 в обеих группах. Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета прикладных программ StatSoft Statistica 10.0.

Результаты и обсуждения. В изученных амбулаторных картах с диагнозом ИБС II-IV ФК 52,9% составили женщины и 47,1% мужчины. Различные классы ИБС по встречаемости распределились следующим образом: II ФК – 31,4%, III ФК – 60,8%, IV ФК – 7,8%. Картина в отношении приверженности больных к терапии статинами показала, что пациенты недостаточно привержены к приему данных гипохолестеринемических препаратов. Лишь 72,5% пациентов могли с уверенностью заявить, что принимают статины ежедневно без пропусков приема. 20,5% больных признались в том, что эпизодически принимают препарат данной группы. 7% пациентов вовсе изредка принимают препарат этой группы, либо вовсе не принимают. При исследовании качества жизни по опросной карте SF-36 у двух вышеуказанных групп больных выяснено, что показатели по восьми шкалам опросника SF-36 у пациентов II, III и IV ФК заметно отличаются. Суммарное количество баллов по всем восьми шкалам у группы пациентов II, III и IV ФК, приверженных статинотерапии, выше, чем у пациентов тех же ФК, но пренебрегающих приемом гипохолестеринемических препаратов данной группы. Особенно обращает на себя внимание взаимосвязь показателей физического и ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, интенсивности боли, общего состояния здоровья и жизненной активности с приверженностью больных к статинотерапии между группами 1 и 2 при наличии у пациентов II и III ФК стенокардии.

Выводы. Качество жизни у пациентов, приверженных к статинотерапии, гораздо выше, чем у больных, принимающих препараты данной группы эпизодически или не принимающих их вовсе.

УДК 616-071.1

Д. Р. Садыкова, К. С. Михеева

**АССОЦИАЦИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
СО ЗНАЧЕНИЯМИ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У
ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА**

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель: к.м.н., доц. А. Р. Садыкова

Цель исследования: изучить ассоциацию уровня артериального давления со значениями некоторых факторов риска (ИМТ, окружности талии, окружности бедер, беременностей, аборт, выкидышей) у женщин климактерического периода.

Материалы и методы. Обследована группа из 178 женщин в возрасте 42 - 64 лет. В контрольную группу (КГ) вошли 26 практически здоровых пациенток с нормальным АД (<30/85 мм рт. ст.). В составе клинической группы были 32 пациентки с высоким нормальным АД (ВНАД) и 120 пациенток с АГ I, II или III степени по классификации ВНОК (из них с АГ I степени - 31 пациентка, с АГ II степени - 37 пациенток, с АГ III степени - 52 пациентки). Стаж АГ составлял – 14,8 ± 9,8 лет. Пациентки с симптоматическими формами АГ в исследование не вошли. Для получения необходимых данных было проведено анкетирование. В анкету включались сведения об антропометрических данных (ИМТ, окружность талии, окружность бедер), некоторые данные гинекологического анамнеза (количество беременностей, аборт, выкидышей). Для оценки значимости различий между вариационными рядами использовался критерий Манна-Уитни-Вилкоксона.

Результаты. Среди всех обследованных женщин, по сравнению с КГ, значимо (по критерию Манна-Уитни-Вилкоксона) более высокие средние значения количества беременностей, аборт, выкидышей, окружности талии, окружности бедер и ИМТ наблюдаются у пациенток с АГ III степени (3,9±2,8 vs 5,9±3,6, p<0,01; 2,2±2,2 vs 3,9±3,1, p<0,01; 78,0±8,4 vs 94,3±11,8, p<0,01; 101,8±6,5 vs 116,0±10,3, p<0,01; 24,4±2,4 vs 32,15±4,9, p<0,01, соответственно). Значимые (по критерию Манна-Уитни-Вилкоксона) различия обнаружены и в следующих группах: количество выкидышей – АГ I – АГ III (p<0,05), окружность талии – АГ I – АГ III (p<0,01), КГ – ВНАД (p<0,01), КГ – АГ I (p<0,01), КГ – АГ II (p<0,01); ИМТ – КГ – ВНАД (p<0,01), КГ – АГ I (p<0,01), КГ – АГ II (p<0,01), АГ I – АГ III (p<0,01); окружность бедер – КГ – ВНАД (p<0,01), КГ – АГ I (p<0,01), КГ – АГ II (p<0,01), АГ I – АГ III (p<0,05).

Вывод. Среди женщин климактерического периода в возрасте 42 – 64 лет высокая степень АГ (АГ III) ассоциируется со значимо (p<0,01 по критерию Манна-Уитни-Вилкоксона) более высокими средними значениями количества беременностей, аборт, выкидышей, а также окружности талии, окружности бедер и ИМТ.

УДК 616-005.8

А. А. Сафонов, И. Г. Минакова,
Н. В. Миненков, Ж. Ч. Халыева

**РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В
ВОЗНИКНОВЕНИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: к.м.н., асс. Е. В. Хлебодарова

Актуальность исследования состоит в том, что заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место в причине смертности населения в экономически развитых странах. Так же являются самой распространенной причиной инвалидизации населения. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации за период 2017 года зарегистрировано 1077215 больных с диагнозом - ишемическая болезнь сердца, установленным впервые в жизни, это на 50 тысяч больше, чем в 2016 году [1]. Сохранение высокого уровня заболеваемости и смертности в России от сердечно-сосудистых заболеваний во многом обусловлено недостаточным влиянием на основные факторы риска ИБС и инфаркта миокарда, которыми являются: курение, нездоровое питание, низкая физическая активность и психосоматические факторы риска, артериальная гипертензия (АГ), нарушения углеводного обмена, в том

числе сахарный диабет (СД), а также нарушения липидного обмена и ожирение [2]. Анализ факторов риска позволяет выявить группы риска при проведении профосмотров, диспансеризации, первичном терапевтическом осмотре для дальнейшего применения дифференцированного и индивидуального подхода к профилактике ИМ [3].

Целью исследования является изучения роли различных факторов риска в возникновении инфаркта миокарда по данным отделения РСЦ кардиология Курской областной клинической больницы

Материалы и методы исследования: было проанализировано 30 историй болезни пациентов с инфарктом миокарда на базе отделения РСЦ кардиология Курской областной клинической больницы. Были оценены клинические, анамнестические данные, наличие вредных привычек (курения), сахарного диабета, артериальной гипертензии, гиподинамии, ожирения, отягощенного наследственного фактора, гиперлипидемии (за счет повышения уровня липопротеинов низкой плотности, триглицеридов). Возраст больных колебался в пределах 25 – 65 лет, из них мужчин было 23 (77%), а женщин 7 (23 %).

Оценка факторов риска и риска развития сердечно-сосудистой патологии в ближайшие 10 лет, оценивалась по шкале SCORE.

Результаты и обсуждения. В результате анализа историй болезни было выявлено, что 77% больных были мужчины. У всех пациентов с инфарктом миокарда (100%) наблюдалась гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия была выявлена у 87%. Немаловажным критерием было и наличие вредных привычек, одной из них было курение. Процент курящих составил 67%. Избыточная масса тела и абдоминальное ожирение были диагностированы в 50% случаев. Наследственный фактор, возраст и гиподинамический критерий играли меньшее значение и составляли соответственно 30%, 30%, 33%.

Выводы: В результате проведенного исследования были выявлены наиболее значимые факторы риска в развитии инфаркта миокарда, такие как гиперхолестеринемия (100%), артериальная гипертензия (87%), курение (67%). Наименее важными факторами являются гиподинамия (33%), наследственность (30%), возраст (30%).

Литература:

1. Заболеваемость всего населения России в 2017 году. 2018: Статистические материалы / Ред. колл.: А.В.Поликарпов, Г.А.Александрова и др. – М.: Минздрав РФ. 2018. – 103 с.
2. Какорин С.В., Шашкова Л.С. Острый коронарный синдром у пациентов с нарушениями углеводного обмена// Сердце: журнал для практикующих врачей. 2012. Т.1, №11(1). С.8-12.
3. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней кровообращения//Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2013, Т.1, №6. С.5-10.
4. Шамес А.Б. Ишемическая болезнь сердца у женщин// М.: Издательство "Бином" .2013. 176с.

УДК 616.12-008

О. В. Сергушкова

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель: д.м.н., проф. М. В. Зюженков

Введение. С помощью этапной медицинской реабилитации пациенты с инфарктом миокарда имеют возможность уменьшить ограничения жизнедеятельности, как в повседневной деятельности, так и в профессиональном аспекте, улучшить качество жизни в целом.

Цель: дать оценку эффективности реабилитации пациентов с инфарктом миокарда на всех этапах реабилитации.

Задачи. Изучение амбулаторных карт пациентов, осмотров и заключений участковых терапевтов, кардиологов, выписок из стационарных карт больниц и центра медицинской реабилитации.

Материалы и методы. Проведение оценки эффективности реабилитационных мероприятий пациентов с инфарктом миокарда в 2018 г. на базе кардиологического центра Советского района г. Минска и отделения медицинской реабилитации 34-й Центральной районной клинической поликлиники г. Минска.

Результаты и их обсуждение. Стационарный этап лечения составил в среднем 12,7 дня. Санаторный этап реабилитации: средний срок пребывания 18,5 дня. Использовалась медикаментозная терапия, необходимые физические тренировки, психокоррекция. В качестве оперативного лечения выполнялось стентирование коронарных артерий. Возвратились к трудовой деятельности 4 пациента, самостоятельно прекратили трудовую деятельность 6 пациентов.

Выводы. Важное значение в реабилитации имеет активное участие самого пациента. Реабилитация – важное медико-социальное направление, реально повышающее качество жизни [1]. Конечные результаты поэтапной реабилитации пациентов с инфарктом миокарда свидетельствуют о необходимости проведения более активной физической и психологической реабилитации.

УДК 616-073.96

В. И. Серебрякова, Н. А. Котельникова

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ, ВИДЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель: к.м.н., асс. А. В. Тумаренко

Введение: Сердечно-сосудистые заболевания в течение уже нескольких лет - причина смертности большинства населения. Одним из основных заболеваний является ишемическая болезнь сердца. Разнообразные варианты обострения ИБС вместе объединены в термин «острый коронарный синдром». На данный момент новые данные о механизме развития ОКС, внедрение новых лекарственных средств и методов лечения позволяют значительно улучшать прогноз.

Цель: выявить современное представление об остром коронарном синдроме, что подразумевает это понятие, обозначить основные методы диагностики.

Материалы и методы: при составлении статьи использовались данные современных отечественных и зарубежных научных исследований.

Результаты и обсуждения: Термин ОКС был введен совсем недавно, связано с трудностями разграничения инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии в первые часы от начальных проявлений симптомов.[10]

Острый коронарный синдром (ОКС) – это определённые клинические признаки или симптомы, которые позволяют подозревать ОИМ или ИС. Составной частью понятия ОКС является острый инфаркт миокарда, ИМ с и без подъема сегмента ST ЭКГ, нестабильная стенокардия

Процесс атеротромбоза является патогенной основой ОКС, т. к. возникает разрыв, трещина или эрозия нестабильной атеросклеротической бляшки и в дальнейшем возможно образование тромба и тенденция к локальному спазму коронарных артерий. Наиболее уязвимыми считаются молодые, богатые липидами бляшки с тонкой поверхностной оболочкой.[5]

ОКС подразделяют на:

ОКС с подъёмом сегмента ST: длительные (около 15 минут) боли или дискомфорт в грудной клетке,

стойкие подъёмы сегмента ST, возникновение полной блокады ЛНПГ на ЭКГ.

ОКС без подъёма сегмента ST: также боль в грудной клетке и изменения ЭКГ (могут быть стойкими или переходящими депрессиями сегмента S, ложная нормализация зубца T. Инфаркт миокарда (ИМ) — это ишемический некроз мышц сердца, который развивается при недостаточном коронарном кровообращении. Повышенный уровень маркеров некроза миокарда свидетельствует об отсутствии НС (отличительный признак). [4] Диагностика ОКС включает:

- 1) данные клинической картины (не только особенности болей, но и гемодинамика-величина АД, ЧСС и др)
- 2) показатели ЭКГ во время развития клинической картины(если в отведениях V1-V3 интервал ST отклоняется более чем на 2 мм в какую-либо сторону и более 1 мм в других отведениях- признак ишемии миокарда; если ширина зубца Q больше 0, 03 сек, а величина превышает 25% высоты зубца R в том же отведении, то он считается патологическим)
- 3) результаты исследования кардиоспецифических ферментов (чаще всего это тропонин Т или I. В норме может быть повышен, но не более 0,03 нг/мл)
- 4) Если имеется возможность, проводят ЭхоКГ и визуализацию коронарных артерий. [2,3]

Вывод: таким образом, мы выяснили, что острый коронарный синдром является предварительным диагнозом, давая возможность определения порядка и неотложности выполнения диагностических и лечебных мероприятий.

Литература:

- 1) Рекомендации Европейского кардиологического общества по диагностике и лечению острых коронарных синдромов, не сопровождающихся подъемом сегмента ST // Europ. Heart Journal. — 2007
- 2) Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с.)
- 3) Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы/Российские рекомендации/ Всероссийское научное общество кардиологов, Москва, — 2007, —146 с
- 4) Национальные рекомендации Диагностика и лечение острых коронарных синдромов с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ Состав комитета экспертов РНОК по разработке рекомендаций: Председатель — академик НАНБ Мрочек А.Г, Минск 2010
- 5) Urdulashvili T., Montselidze N., Mantskava M., et al. Hemorheological, microvascular and hemodynamic disorders during coronary heart disease // Georgian Med. News. 2006. 136.

УДК 616.33-072.1

А. И. Сороговец

ОСОБЕННОСТИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Гомельский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней № 1 с курсом эндокринологии

Научный руководитель: к.м.н., доц. Е. Г. Малаева

Введение. Рост патологии гастродуоденальной зоны в юношеском возрасте обуславливает актуальность изучения здоровья мужчин с целью сохранения призывного ресурса страны. «Золотой стандарт» диагностики данной патологии — фиброгастродуоденоскопия, которая позволяет установить этиологический фактор, морфологический вариант, степень выраженности и распространенность хронического воспаления [1].

Цель. Определить частоту и характер изменений слизистой оболочки верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у мужчин молодого возраста (18–27 лет).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ протоколов ФГДС 313 пациентов призывного возраста, находившихся на обследовании в отделении гастроэнтерологии ГКБ № 3 г. Гомеля в течение 2018 года.

Результаты и обсуждение. Всем 313 призывникам была выполнена ФГДС. Как показал анализ, у 25 (8%) пациентов на ФГДС визуально не выявлено изменений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, что в дальнейшем подтверждают данные биопсийного материала; у 288 (92%) пациентов обнаружены признаки гастропатии. Установлено 285 случаев антрального (99%) и три случая пангастрита (1%).

Морфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка показало, что поверхностный гастрит диагностировался в 270 случаях (93,7%), атрофический — в 18 (6,3%), кишечная метаплазия выявлена у 15 призывников (5,2%) с хроническим гастритом.

Кишечная метаплазия, по данным нашего исследования, выявлялась в гастробиоптатах с наличием атрофии слизистой оболочки.

По данным гистологического исследования хронический гастрит имел место у всех (100%) пациентов с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки, подтверждая связь антрального гастрита с дуоденальной язвой. Эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной области при учете рубцово-язвенной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки были выявлены у 62 пациентов (21,5%): язва желудка отмечена у трех призывников (частота 1%), язва луковицы двенадцатиперстной кишки имела место у 59 призывников (20,5%).

В исследовании Н. pylori-позитивными было 146 пациентов (46,6%). В группе пациентов с визуальной нормальной слизистой оболочкой контаминации Н. pylori выявлено не было. В группе пациентов с хроническим гастритом частота контаминации составила чуть более половины (50,7%), в то время как в группе с язвой желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки — 75,8%, что свидетельствует о данной инфекции как о важном факторе патогенеза гастродуоденальных язв.

Выводы. У лиц призывного возраста частота хронического гастрита по данным морфологического исследования гастробиоптатов составила 92%. В призывном возрасте установлено преобладание хронического неатрофического гастрита без кишечной метаплазии и дисплазии. Среди призывников с хроническим гастритом частота контаминации Н. pylori слизистой оболочки желудка составила 50,7%. У всех пациентов с язвой луковицы двенадцатиперстной кишки установлен диагноз «хронический гастрит», а частота инфицирования Н. pylori составила 75,8%.

Литература:

1. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 345 с.

УДК 616.12-008.1

А. В. Хомиченко, Н. В. Чухломин,

С. Д. Рошупкина, П. А. Гаманюк, И. С. Князева

СВЯЗЬ МЕЖДУ НАРУШЕНИЕМ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА И ОСТРОЙ ОККЛЮЗИЕЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Кафедра внутренних болезней №1

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Научный руководитель: д.м.н. доцент Аксюткина Н.В.

Введение. Нарушение проводимости сердца — одно из частых осложнений острого инфаркта миокарда (ОИМ), которое утяжеляет прогноз и качество жизни пациентов. В настоящее время риск развития этого осложнения в первый год после выписки из стационара составляет около 15% [1,2]. Проведение чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в остром периоде инфаркта миокарда снижает риск возникновения гемодинамически значимых нарушений проводимости сердца [3].

Цель. Оценить динамику течения нарушения проводимости в зависимости от эффективности восстановления коронарного кровотока при помощи ЧКВ.

Материалы и методы. Обследовано 62 пациента с нарушением проводимости сердца, перенесших острый инфаркт миокарда различной локализации, со стентированием коронарных артерий. Наблюдаемые пациенты были разделены на две группы: 1 группа – 52 человека с нарушениями проводимости, связанными с острым инфарктом миокарда; 2 группа – 10 человек с нарушениями проводимости, не связанными с острым инфарктом миокарда. В исследование отбирались пациенты одного возраста и пола. Во внимание принимались: СА – блокады, АВ – блокады и внутрижелудочковые нарушения проводимости.

Результаты. В группе, где имелись нарушения проводимости, связанные с ОИМ, статистически значимо чаще выявлялась ПБЛНПГ при сравнении с группой, где нарушения проводимости были диагностированы до настоящей госпитализации (30% относительно 4%, $p=0,029$). В 2 группе НБЛНПГ выявлялась статистически значимо чаще при сравнении с 1 группой, (64% относительно 11%, $p=0,001$). При анализе связи острой окклюзии КА с появлением острого нарушения проводимости были получены статистически значимые прямые корреляционные связи между ПБЛНПГ и окклюзией ПМЖ ($r=0,201$, $p=0,04$), ПБЛНПГ и окклюзией ЗМЖВ ($r=0,314$, $p=0,013$), АВ- блокада I степени и окклюзия ВТК при левом типе кровоснабжения ($r=0,324$, $p=0,01$). В ходе исследования также получены статистически значимые прямые корреляционные связи между АВ- блокадой 2-3 степени и купированием ее в острый период посредством чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ЧТКА) и стентированием коронарных артерий (КА). ($r=0,447$, $p=0,01$).

Выводы. Подтверждаются многочисленные литературные данные о связи впервые возникшей ПБЛНПГ с ОИМ. Выявлена связь окклюзии ПМЖВ с ПБЛНПГ, окклюзии ЗМЖВ с ПБЛНПГ и окклюзии ВТК при левом типе кровоснабжения с АВ-блокадой I степени. Экстренное проведение реваскуляризации посредством ЧТКА и стентирования КА способствует мгновенному купированию АВ-блокад II и III степени. Проведение реваскуляризации в острый период инфаркта миокарда способствует тому, что нарушения проводимости клинически менее выражены, вплоть до их исчезновения. Реваскуляризация в последующие периоды инфаркта миокарда клинически не влияет на нарушения проводимости.

Литература:

1. Национальные рекомендации по диагностике и лечению больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ / М.Я. Руда, С.Н. Голицын, Н.А. Грацианский и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015. № 6(8), Прил. 1. С. 415–500.
2. Российский кардиологический журнал № 23 (5) | 2018 РЕКОМЕНДАЦИИ ЕОК ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST с. 103
3. Бахшалиев А.Б., Кулиев О.А., Бахшалиева Г.И. Проявление аритмии в зависимости от состояния коронарных артерий у пациентов, перенесших инфаркт миокарда Медицинские новости. – 2013. – №6. – С. 81-84.

УДК 616.132.2-008.6

Н. В. Чухломин, А. В. Хомиченко,
С. Д. Рощупкина, П. А. Гаманюк, И. С. Князева
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, ПОСЛЕ
ПРОХОЖДЕНИЯ ТРЕХЭТАПНОЙ
КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ**

Кафедра внутренних болезней №1
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Научный руководитель: д.м.н. доцент Аксютин Н.В.

Введение. Судьба больных ишемической болезнью сердца (ИБС), составляющих существенную часть контингента, наблюдаемого врачами, во многом зависит от адекватности проводимого лечения, от качества и своевременности диагностики тех клинических форм болезни, которые требуют оказания больному неотложной помощи или срочной госпитализации [1,2]. При остром коронарном синдроме (ОКС) проводится экстренная реваскуляризация посредством чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ЧТКА) и стентирования коронарных артерий (КА). После чего пациенты нуждаются в проведении трехэтапной кардиореабилитации. Однако, несмотря на улучшение прогноза при этом, кардиореабилитация недостаточно реализована в клинической практике [3,4].

Цель. Оценить качество жизни у пациентов, перенесших ОКС с последующим ЧТКА и стентированием КА, прошедших трехэтапную кардиореабилитацию.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 30 пациентов, перенесших ОКС, ЧТКА и стентирование КА. Все пациенты были разделены на две группы: 1 группа - 13 человек, прошедшие полную кардиореабилитацию; 2 группа – 17 человек, у которых отсутствовали амбулаторно-поликлинический и (или) санаторно-курортный этапы. Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования выявлено, что после выписки у пациентов 1 группы показатели физического (42,30 [38,25;44,35]) и психологического (42,80 [39,75;50,20]) компонентов здоровья по сравнению с компонентами здоровья 2 группы (физического (40,10 [33,20;48,55]), психологического 44,50 [37,60;53,60]) статистически значимо не отличаются, $p>0,05$. Спустя 6 месяцев в 1 группе физический компонент (56,30 [51,85;58,10]) статистически значимо лучше, чем во 2 группе (41,00 [33,80;48,00]), $p<0,001$. Что касается психологического компонента, отмечены такие же закономерности (56,70 [51,85;57,20]) относительно (44,10 [38,60;54,00]), $p<0,001$. Таким образом, получены статистически значимые прямые корреляционные связи между проведенной кардиореабилитацией с физическим ($r=0,680$, $p<0,0001$) и психологическим ($r=0,529$, $p<0,05$) компонентами здоровья.

Выводы. Выявлена высокая значимость реабилитационных мероприятий у пациентов после стационарного лечения по поводу ОКС, ЧТКА и стентирования КА. При этом, из имеющихся факторов риска на качество реабилитационных мероприятий отрицательно влияет повышенный уровень холестерина и курение. Усовершенствование программы кардиореабилитации позволит обеспечить сбалансированность объемов государственных гарантий оказания населению медицинской помощи, повысить эффективность использования коечного фонда, а также качество и трудоспособный период жизни населения страны за счет снижения инвалидности.

Литература:

1. Аглуллина Э.И. Острый коронарный синдром: от диагностики к оптимизации лечения // Вестник современной клинической медицины. 2013. № 5. С. 91–94.
2. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы // Кардиологический вестник. 2014. № 4. 59 с.
3. Кардиоваскулярная профилактика 2017 / Российское кардиологическое общество; Национальное общество профилактической кардиологии; Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний. М., 2017. 289 с. URL: http://www.scardio.ru/content/Guidelines/project/Proekt_Kardi_ovascular_prof_2017.pdf

№ 3. РЕВМАТОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.72-002.772

Д. З. Аджигитова, С. С. Спицина
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ РИТМА И
ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА В СТРУКТУРЕ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ
АРТРИТЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом
клинической ревматологии ФУВ

Научно-исследовательский институт клинической и
экспериментальной ревматологии
имени А.Б. Зборовского»

Научный руководитель: зав. кафедрой госпитальной
терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ,
доцент, д.м.н. Л. Н. Шилова

Введение. Ревматоидный артрит (РА) встречается в популяции с частотой до 2%. Несмотря на использование базисных противовоспалительных препаратов (БПВП), РА продолжает негативно влиять на продолжительность жизни пациентов, а главной причиной преждевременной смертности остаются кардиоваскулярные осложнения [1,2].

Цель. Изучить частоту и структуру ишемической болезни сердца (ИБС), выявить основные факторы риска.

Материалы и методы. Были осмотрены 100 больных с установленным диагнозом РА. Всем пациентам проводилось общеклиническое (осмотр, антропометрия) и лабораторно-инструментальное обследование (общий анализ крови и мочи, глюкоза крови, липидный спектр, электрокардиография). Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ SSPS 20.0.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных было 76% женщин и 24% мужчин, средний возраст 53,7±12,25, средняя продолжительность заболевания 6,13±3,69 лет. Большинство пациентов страдали РА от 1 до 5 лет - 53 человека, 5-10 лет – 37, более 10 лет – 10 человек. Серопозитивность выявлялась у 63 пациентов. Ранняя стадия была у 18% больных, развернутая – 40%, поздняя – 42%. Все пациенты имели умеренную и высокую активность. II и III рентгенологические стадии диагностировались у 64%. Висцеральные проявления (церебральный васкулит, аутоиммунная анемия) наблюдались у 9 человек. Все больные получали БПВП и НПВП, 32% – ГКС. Патология сердечно-сосудистой системы выявлена у 84% больных. Из них у 45% диагностирована ИБС. В эту группу вошли пациенты с традиционными факторами кардиоваскулярного риска (увеличенная окружность талии, наличие курения и отягощенной наследственности, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, признаки ХБП) и с факторами, ассоциированными с РА (серопозитивность, длительное течение, высокая активность, приём НПВП и ГКС, наличие внесуставных проявлений (анемия)). Стабильная стенокардия напряжения была выявлена у 32%, кардиосклероз, включая постинфарктный, – у 22%. По электрокардиографическим данным у 38% отмечались нарушения ритма и проводимости сердца. Синусовая тахикардия зафиксирована у 14% больных, суправентрикулярная экстрасистолия – у 10%, единичная желудочковая экстрасистолия – у 2%. Блокады правой или левой ножки пучка Гиса отмечены у 12%. У 8% диагностированы нарушения реполяризации миокарда в виде депрессии сегмента ST более 0,1 мВ или появления отрицательных зубцов Т, соответствующие критериям безболевой ишемии миокарда, без субъективных ощущений. Отмечена четкая тенденция нарастания числа аритмий при увеличении активности РА, серопозитивности. Связи частоты нарушений ритма с рентгенологической стадией РА не было.

Выводы. При РА кардиоваскулярный риск связан с традиционными факторами и со сцепленными с заболеванием. Нарушения ритма и проводимости сердца регистрировались у 38% больных, безболевая ишемия миокарда – у 8%. В связи с этим, необходимо дополнительно проводить Холтер-ЭКГ у больных РА с целью раннего выявления кардиоваскулярной патологии.

Литература:

1. Гордеев А.В., Галушко Е.А., Насонов Е.Л. Концепция мультиморбидности в ревматологической практике. Научно-практическая ревматология. 2014;52(4):362–5.
2. Панафидина Т.А., Кондратьева Л.В., Герасимова Е.В. и др. Коморбидность при ревматоидном артрите. Научно-практическая ревматология. 2014;52(3):283–9.

УДК 616.72-002.77-008.9

Е. С. Заплишня
**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ И НАЛИЧИЕ КОМОРБИДНЫХ
СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ
АРТРИТОМ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом
клинической ревматологии ФУВ

Научный руководитель: Заведующая кафедрой, д.м.н.,
доцент Л. Н. Шилова

Введение. Метаболический синдром характеризуется увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, которые вызывают развитие нарушений углеводного, липидного, пуринового обменов и артериальной гипертензии. [1]

Факторами, предрасполагающими к развитию метаболического синдрома, являются генетическая предрасположенность, пожилой возраст, прием лекарственных препаратов, поведенческие факторы. В ревматологии последние годы часто применяют гормональные лекарственные препараты, основными показаниями для назначения которых являются: высокая активность ревматоидного артрита, системные проявления, недостаточная клиническая эффективность НПВП. Высокая терапевтическая эффективность ГКС сочетается с развитием ряда побочных эффектов (артериальная гипертензия, гипергликемия, остеопороз, синдром Кушинга и др.). [2] Метаболический синдром существенно оказывает влияние на сердечно-сосудистую систему, углеводный, липидный обмены, следовательно, может оказывать влияние на течение ревматоидного артрита. [3]

Цель работы: определить частоту встречаемости метаболического синдрома и других коморбидных состояний при ревматоидном артрите.

Материалы и методы: В исследовании участвовали пациенты с достоверным диагнозом ревматоидный артрит, находящиеся на лечении в ревматологическом отделении ГУЗ ГКБСМП № 25 г. Волгограда. Было проведено анкетирование, которое включает в себя следующие пункты: пол, возраст, диагноз, продолжительность болезни, лечение, доза ГКС, длительность приема ГКС, изменение питания, массы тела на фоне приема ГКС, наличие сопутствующей патологии. При осмотре пациентов производилось измерение массы тела, роста, расчет ИМТ, измерение АД. Для работы отобраны 40 пациентов с ревматоидным артритом, из них женщин – 26 (65%), мужчин – 14 (35%), 24 (60%) пациента с серопозитивным вариантом болезни, 16 (40 %) – с серонегативным.

При работе с документацией учитывались следующие данные: - диагноз; - лечение; - лабораторные показатели (холестерин, АЛТ, АСТ, глюкоза, гормоны щитовидной железы); - коморбидные состояния.

Результаты и обсуждение: из 40 пациентов с ревматоидным артритом женщин – 26 (65%), мужчин – 14 (35%). Средний возраст больных – 55,7 лет, средняя продолжительность болезни – 6,7 лет. Все пациенты в отобранной группе принимали ГКС. Средняя продолжительность приема ГК – 3,9 лет, средняя доза – 10,4 мг/сут.

Абдоминальный тип ожирения (ИМТ 31-40) встречался у 18 (45%) пациентов, избыточный вес (ИМТ 26-30) имеют 22 больных (55%).

Изменение лабораторных показателей: АЛТ, АСТ – 7 (17,5%), холестерин – 21 пациент (52,5%). Увеличение глюкозы в крови у 3 (7,5%) имеющих в анамнезе сахарный диабет 2 типа. Сопутствующая патология щитовидной железы (гипотиреоз) имела 1 больная (2,5%).

Коморбидная патология встречается у 23 пациентов (57,5%), из них имеющих 1 коморбидное состояние 10 больных (43,5%); 2-3 – 6 (26,09%); 3 и более – 7 (30,4%).

1 степень артериальной гипертензии встречается у 2 (5%) из 40 пациентов, 2 степень – 16 (40%), 3 степень АГ – 3 пациента (7,5%). Наиболее тяжелый коморбидный фон был выявлен у больных с серопозитивным ревматоидным артритом, с продолжительностью заболевания 9 лет.

Выводы: Следуя предварительным результатам исследования отмечается высокая частота встречаемости метаболического синдрома, наличие коморбидных состояний у пациентов с ревматоидным артритом, получающих гормональную лекарственную терапию, в связи с чем необходимо уделять тщательное внимание при исследовании пациентов с данной нозологией для выявления предрасполагающих факторов и лечения осложнений на раннем этапе их развития.

Литература:

1. Клинические рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом. Минздрав РФ. М.: 2013 г
2. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Балабанова Р.М. Ревматоидный артрит. В кн. Ревматология: Национальное руководство. Под ред. Е.Л. Насонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 г.
3. Метаболический синдром. От полиметаболических нарушений к нозологическим формам заболеваний: С. В. Чернавский, Н. П. Потехин, А. Н. Фурсов — Санкт-Петербург, Медпрактика-М, 2013 г. – 78 с.

УДК 616.72-002.772

Е. П. Макаренко, С. С. Спицина.

НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ,

Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии имени А. Б. Зборовского

Научный руководитель: зав. кафедрой госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ, доцент, д.м.н. Л. Н. Шилова

Введение. Иммунопатологические процессы при ревматоидном артрите (РА) носят системный характер, что является фактором риска сердечно-сосудистых патологий, ассоциированных с нарушениями липидного обмена.

Цель. Изучить липидный профиль больных РА на фоне лечения метотрексатом (МТ), выявить взаимосвязь с традиционными и «болезнь-обусловленными» факторами.

Материалы и методы. В исследовании были включены 20 больных РА, получающие в качестве базисной терапии МТ. Диагноз выставлялся по критериям ACR/EULAR 2010. Для оценки активности заболевания использовался индекс DAS28-CRP(4). Критерием исключения было наличие сопутствующего заболевания,

способного повлиять на обмен липидов. Пациентам проводилось общеклиническое (осмотр, антропометрия) и лабораторное обследование. При анализе липидного спектра крови использовались оптимальные значения, изложенные в Национальном руководстве по кардиологии: значения общего холестерина (ОХС) $\leq 5,0$ ммоль/л, ХС ЛПНП ≤ 3 ммоль/л, ХС ЛПВП $\geq 1,2$ ммоль/л для женщин и ≥ 1 ммоль/л для мужчин, триглицеридов (ТГ) $\leq 1,7$ ммоль/л. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ SSPS 20.0.

Результаты и обсуждение. Среди пациентов было 15 женщин и 5 мужчин в возрасте $53,8 \pm 9,4$ лет, продолжительностью заболевания $4,8 \pm 3$ лет. Поздняя клиническая стадия была диагностирована у 6 человек, развернутая – у 14. Все пациенты имели DAS28-CRP(4) $\geq 7,06$. Серопозитивность была в 80% случаев. 60% женщин находились в постменопаузе. Средний ИМТ составил $28,3 \text{ кг/м}^2$. Все больные принимали МТ в дозе от 12,5 до 20 мг в неделю на протяжении не менее 1,5 лет, а также НПВП. У 3 пациентов регистрировалась анемия легкой степени. У всех больных была выявлена дислипидемия. Повышение уровня ОХС зарегистрировано в 80% случаев. Среднее значение ОХС составило $5,63 \pm 1,6$ ммоль/л. Увеличение уровня ТГ было зарегистрировано в 8 случаях, снижение ЛПВП – в 12, что составило соответственно 40% и 60%. Среднее значение ЛПВП – $1,09 \pm 0,2$ ммоль/л. Наиболее значимым оказалось увеличение ХС ЛПНП у 16 пациентов (80 %). Среднее значение ХС ЛПНП было $3,74 \pm 1,16$ ммоль/л. Большинство пациентов имело гиперлипидемию II типа с высокой степенью атерогенности: IIa – 12 человек, IIb – 8 человек, что составило 60 и 40% исследуемых соответственно. Остальные пациенты имели нарушения липидного профиля крови, которые нельзя определённо отнести к какой-либо группе гиперлипидемий. Корреляционный анализ показал прямую взаимосвязь ОХС с возрастом, менопаузой, избыточной массой тела. Длительность РА прямо коррелировала с ОХС ($r=0,189$), ХС ЛПНП ($r=0,159$). Активность РА негативно влияла на ХС ЛПВП: уровень СРБ ($r=-0,169$).

Выводы. Липидные нарушения, наблюдавшиеся у больных РА, ассоциированы с высокой атерогенностью и риском кардиоваскулярных катастроф. Наиболее выраженным оказалось повышение ОХС и ХС ЛПНП. Показатели липидного профиля у больных РА взаимосвязаны с традиционными (возраст, менопауза, повышение ИМТ) и ассоциированными с болезнью (активность и длительность РА) факторами.

УДК 616.72-002.772

Е. В. Папичев

ФЕТУИН-А В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии им. А.Б. Зборовского

Научный руководитель: профессор, д.м.н., Б. В. Заводовский

Введение: Фетуин-А (ФА) ($\alpha 2$ гликопротеин-Херман-Шмида) это гепатокин, обладающий большим спектром биологических эффектов. По данным авторов он может быть отнесен к белкам острофазового ответа [1], про- и противовоспалительным медиаторам [2], участникам процессов костного ремоделирования [3].

Цель работы: Изучить диагностическую значимость определения ФА при ревматоидном артрите (РА).

Задачи: Определить средний уровень ФА в группе больных РА и условно здоровых лиц. Изучить взаимосвязь уровня ФА и отдельных клинико-лабораторных показателей РА.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 140 человек, из которых 110 пациентов с РА, верифицированным на основании критериев EULAR/ACR 2010 и 30 условно здоровых лиц. В обеих группах

определялся уровень ФА иммуноферментным методом. Всем пациентам проводилось полное клинико-лабораторное обследование, включающее сбор анамнеза, жалоб, клинический осмотр, лабораторные и инструментальные исследования. Комплекс лабораторных методов исследования включал общеклинический анализ крови, определение высоко чувствительного С-реактивного белка (вЧСРБ), антител к циклическим цитруллинированным пептидам (АЦЦП), ревматоидного фактора (РФ).

Результаты и обсуждение: Средний уровень ФА в сыворотке крови больных РА составил $765,67 \pm 120,66$ мкг/мл (здесь и далее $M \pm \sigma$), что достоверно ниже его уровня в группе условно здоровых лиц $812,95 \pm 76,2$ мкг/мл ($p=0,0437$). При внутригрупповом анализе обнаружено, что снижение уровня ФА типично для пациентов позитивных по АЦЦП ($p<0,0001$), с умеренной и высокой ($p<0,0001$) степенью активности заболевания, с большей рентгенологической стадией заболевания ($p<0,0001$) и функциональным классом ($p<0,0001$), наличием внесуставных проявлений ($p=0,042$) и осложнений ($p=0,002$). Выявлена умеренная отрицательная корреляционная взаимосвязь между уровнем ФА и такими показателями активности заболевания, как С-реактивный белок ($r=-0,3146$; $p=0,000815$), скорость оседания эритроцитов ($r=-0,344$; $p=0,000143$) и индекс DAS28 ($r=-0,4334$; $p<0,0001$).

Выводы: Средний уровень фетуина-А у больных РА ниже, чем в группе условно здоровых лиц. Обнаружена отрицательная корреляционная взаимосвязь между показателями активности РА и уровнем ФА. Пониженный уровень ФА выявляется у пациентов с более агрессивным и тяжелым течением РА, подтвержденного рентгенологически и клинически.

Литература:

1. Anti-inflammatory role of fetuin-A in injury and infection. Wang H, Sama AE. Curr Mol Med. 2012; 12: 625-633.
2. Proinflammatory and antiinflammatory attributes of fetuin-a: a novel hepatokine modulating cardiovascular and glycemic outcomes in metabolic syndrome. Mukhopadhyay S, Mondal SA, Kumar M et al. Endocr Pract. 2014; 20(12): 1345-51.
3. Fetuin-A level and secondary osteoporosis in women with rheumatoid arthritis. Papichev E.V., Sivordova L.E., Polyakova J.V. et al. Osteoporos Int. 2018; 29: 239.

УДК 616.36 – 003.826, 616.12 – 008.1, 616172 – 002.5

Н. С. Трубинова

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, ВПТ, с курсом клинической ревматологии ФУВ

Научный руководитель: Шилова Людмила Николаевна, зав. кафедрой госпитальной терапии, ВПТ, с курсом клинической ревматологии ФУВ, доцент, к.м.н.

Введение

Согласно данным EULAR 2018, риск кардиоваскулярных осложнений у больных ревматоидным артритом (РА) в 2,35 раза выше, чем в популяции [1]. Одним из распространенных хронических заболеваний печени является неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) (37,3%, DIREG_2, 2014) [2].

Существует единая гормонально-воспалительная основа этих патологий, связанная с секрецией адипокинов [3], [4]. Латентное воспаление обусловленное фиброзными процессами в печени и системностью патологии создают фон для непрерывной выработки гормональных провоспалительных медиаторов, что связано с повышением сердечно-сосудистого риска и коронарной смерти [4].

Цель: изучение частоты встречаемости НАЖБП у больных РА и выявление их патогенетической связи с увеличением кардиоваскулярных рисков за счет гормональных факторов.

Материалы и методы

Работа проведена среди пациентов отделений гастроэнтерологии и ревматологии ГУЗ ГKB СМП №25 г. Волгограда.

Отобрано 119 пациентов с диагнозом РА (ACR/EULAR 2010). Из первичной выборки отобрано 68 пациентов с признаками НАЖБП (клинические рекомендации Российской ассоциации по гастроэнтерологии 2015).

Критерии включения: мужской/женский пол, 18-65 лет, сопоставимость по активности основного заболевания и применяемой терапии.

Проведены: сбор жалоб и анамнеза; физикальный осмотр; УЗИ печени; определение концентрации адипонектина, инсулина, лептина и С-реактивного белка.

Результаты и обсуждение:

Из 119 пациентов с установленным РА: женский пол – 72 человека (60,5%), мужской – 47 (39,5%). Возрастной диапазон: 27-65 лет (в среднем – 46 лет).

После проведения УЗИ печени, из общей массы отобраны пациенты с признаками НАЖБП: 68 человек (57,14%).

У половины (47%; 56 человек) – уровень С-реактивного белка повышен: от 5,2 мг/л до 46 мг/л, большинство пациентов из группы с признаками НАЖБП (49 человек, 41% от общей массы, 72% от группы с сочетанной патологией). Выявлена связь между признаками системного воспаления и сочетанием РА с НАЖБП, что является косвенным маркером кардиориска.

При оценке синтеза инсулина: большая часть пациентов с РА имеет нарушения углеводного обмена (59,2%), поражение по типу НАЖБП повышает индекс НОМА до 6,67 в среднем.

В общей массе пациентов установлена положительная корреляция между повышением уровня лептина и увеличением индекса массы тела: $r=0,70$. Аналогичная корреляция прослеживается и в группе пациентов с сочетанием РА и НАЖБП: $r=0,72$. Уровень лептина достоверно повышается у пациентов с РА и НАЖБП, но УЗИ состояния печени не имеет значительного влияния на уровень лептина.

Выявлена отрицательная корреляция между снижением значений адипонектина при прогрессировании РА. Тенденция прослеживалась как в общей группе больных с РА, так и у больных с признаками НАЖБП: $r=-0,42$ в общей группе, $r=-0,47$ в группе с сочетанием патологий. Низкий уровень адипонектина является признаком РА и предиктором развития НАЖБП. Низкий уровень адипонектина - независимый фактор риска для развития ИБС; следовательно низкие его цифры у больных с РА и НАЖБП увеличивают данный риск.

Выводы

Имеется патогенетическая связь между РА и НАЖБП. Более половины пациентов с РА имеют признаки НАЖБП (67,7%). Вероятность развития НАЖБП увеличивается с прогрессированием РА.

Сочетание РА и НАЖБП имеет корреляцию с уровнем пептидных гормонов: прямую при определении С-реактивного белка и лептина; обратную при определении адипонектина. Это отражает наличие постоянного воспаления у таких больных.

Гормональные изменения, ассоциированные с РА и НАЖБП повышают кардиориски у пациентов с сочетанной патологией и увеличивают риск сердечно-сосудистых осложнений.

Пациенты с РА требуют профилактического обследования с целью своевременной диагностики возможного развития НАЖБП, что позволит осуществить своевременную коррекцию кардиоваскулярных рисков.

Литература:

1. Breed E. R., Binstadt B. A. Autoimmune valvular carditis // Curr Allergy Asthma Rep. 2018. Jan. № 15(1).491 p. doi: 10.1007/s11882-014-0491-z.
2. Tsukanov V.V. et al, Gastroenterology, 2011, 140, №5, S701-S702.

3. Senolt L., Pavelka K., Housa D. [et al]. Increased adiponectin is negatively linked to the local inflammatory process in patients with rheumatoid arthritis. // Cytokine. 2016 Vol. 35 – № 5-6. – P. 247-252.

4. Crowson C. S., Liao K. P., Davis J. M.3rd, et al. Rheumatoid arthritis and cardiovascular disease // Am Heart J.2013. № 166. P.622–62

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616-06

А. Ш. Абубакаров, Р. С. Сурхаев
**АЛЬТЕРНАЦИЯ ЗУБЦА Т У ПАЦИЕНТОВ С
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ-ПРЕДИКТОР
ВЫСОКОГО РИСКА ФАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**
Казанский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель: доц., к.м.н., Л. И. Фейсханова

Введение. Распространённость ревматоидного артрита (РА) в общей популяции составляет 0,5-2% и охватывает не только опорно-двигательный аппарат, но и другие системы, в том числе, сердечно-сосудистую. [2] Одним из методов определения риска развития внезапной смерти является выявление на ЭКГ альтернции Т-волны (АТВ): следующие друг за другом колебания амплитуды и формы Т-зубцов. Наличие АТВ свидетельствует о высоком риске развития желудочковых тахикардий. [1]

Цель исследования – выявить взаимосвязь между клиническими особенностями РА и наличием АТВ.

В исследовании участвовали 72 пациента с РА, находившихся на стационарном лечении в РКБ МЗ РТ в 2017-2018гг. Нами учитывались возраст, пол; рентгенологическая стадия, функциональный класс (ФК), индекс активности DAS-28, серопозитивность по ревматоидному фактору, диастолическая функция по эхокардиографии, дисперсия интервала QT, наличие/отсутствие артериальной гипертензии (АГ), АТВ и электрической нестабильности ритма.

Статистический анализ проводился с использованием методов для непараметрической статистики, уровень значимости $p < 0,05$.

Средний возраст пациентов составил $52,3 \pm 11,6$ лет, 83,3% пациентов (N=59) были женского пола. II рентгенологическая стадия установлена у 38,5%, III - у 30,8%; IV - у 30,8% пациентов. По ФК пациенты распределились следующим образом: I ФК - у 7,1%, II - 42,9%, III - 50%. Низкая активность РА - у 1,6%, средняя - у 25,8%, высокая - у 72,6% пациентов. У 84,8% пациентов РА был серопозитивным.

АГ диагностирована у 50%, альтернция Т-волны у 38,9%, нестабильность сердечного ритма у 38% пациентов. Средняя дисперсия интервала QT составила $54,9 \pm 19,4$. У пациентов с АТВ средний возраст составил $50,9 \pm 11,8$, диастолическая дисфункция наблюдалась в 61% случаев. У пациентов без АТВ средний возраст $53,2 \pm 11,5$, диастолическая дисфункция - в 50% случаев.

У пациентов с АТВ выявлена прямая корреляция между ФК и дисперсией QT ($r=0,543$, $p<0,01$), между наличием АГ и диастолической дисфункцией ($r=0,329$, $p<0,05$). У пациентов без АТВ выявлена прямая связь между ФК и диастолической дисфункцией ($r=0,343$, $p<0,05$), а также между наличием АГ и диастолической дисфункцией ($r=0,31$, $p<0,05$).

Таким образом, если у пациентов с РА усугубление функциональной недостаточности сопровождается наличием АТВ, то это приводит к увеличению дисперсии интервала QT, иными словами, к дополнительному повышению риска жизнеугрожающих аритмий. Если же усугубление функциональной недостаточности не ведет к появлению АТВ, иными словами, не ассоциируется с электрической нестабильностью миокарда, то, в большей степени, это сопровождается диастолической дисфункцией миокарда.

Литература:

1. Бокерия О.Л., Базаев В.А., Санакоев М.К. МАТВ: механизмы и применение как предиктора внезапной

сердечной смерти. Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. РАМН. Москва. 2010.

2. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Сатыбалдыев А.М и др. РА в РФ по данным Российской регистра больных артритом.

Научно-практическая ревматология.2015;53(5):472-84.

УДК 616.72-002.78

К. В. Бляхер, А. А. Прохорова
**АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ
ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом
клинической ревматологии ФУВ

Научный руководитель: заведующий кафедрой
госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической
ревматологии ФУВ ВолГМУ, д.м.н., доцент Л. Н. Шилова

Введение. Подагра является одной из основных причин воспалительного артрита среди мужчин [1]. Распространенность болезни в РФ составляет 0,3% [2]. В последние годы во всем мире отмечается рост заболеваемости подагрой [1], что говорит о необходимости дальнейшего изучения данной патологии.

Цель. Определить особенности клинико-лабораторных проявлений и коморбидного фона подагры в целом и в зависимости от варианта течения заболевания.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни 134 пациентов с подагрой (122 мужчины и 12 женщин), находящихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении ГУЗ «ГКБСМП №25» за период 2017-2018 гг.

Результаты. Средний возраст больных составил 59 ± 11 лет (58 ± 11 у мужчин и 67 ± 11 у женщин). Доля мужчин в разных возрастных группах (классификация ВОЗ) с возрастом снижается: от 100% среди молодых до 69% в старческом возрасте. Средняя длительность болезни – 9 ± 8 лет, пик заболеваемости – 50 ± 13 лет (49 ± 13 у мужчин и $60,5 \pm 18$ у женщин). Госпитализация в среднем длится 12 ± 5 дней.

По частоте поражения суставов преобладают I ПФС (81,3%), мелкие суставы кистей (42,5%), коленные (39,6%) и голеностопные (30,6%). Такой характерный симптом, как тофусы на ушных раковинах, обнаружен лишь у 5 пациентов. Средний уровень мочевой кислоты при поступлении – $504,4 \pm 137,9$ мкмоль/л, при выписке – $428,7 \pm 102,4$ мкмоль/л. Средняя СКФ соответствует 52 ± 17 мл/мин/1,73 м², доля больных с СКФ ниже нормы – 71,6%, причем 4 и 5 ст. ХБП диагностированы у 9 человек (6,7%). Отмечается высокая частота встречаемости таких патологий, как СД (16,4%), ГБ (63,4%), ИБС (23,1%) и МКБ (19,4%). Также любопытной находкой стало частое обнаружение у больных подагрой нарушений ритма и проведения (29,9%), в т.ч. БПВЛНПГ (14,2%), АВ-блокада I ст. (8,2%), ПБПНПГ (7,5%) и мерцательная аритмия (6,7%).

Особого внимания заслуживает сравнение групп больных с типичной локализацией поражения (суставы стоп, в т.ч. I ПФС, голеностопные и коленные) и атипичной, которая в целом соответствует далеко зашедшему процессу [3], а также больных с тофусами и без. Так, у больных с типичной и атипичной локализацией длительность заболевания составляет в среднем 6 ± 8 и 11 ± 8 лет соответственно, обнаружение тофусов наблюдается в 14,6 и 49,4% случаев, СД – в 9,1 и 21,5%, МКБ – в 12,7 и 24,1%. Средняя продолжительность болезни у пациентов с бестофусной и тофусной формами

заболевания – соответственно 7 ± 7 и 13 ± 9 лет, типичная локализация поражений – в 52,9 и 19,1% случаев, нарушения ритма и проведения – в 21,8 и 44,7%, СД – 11,5 и 25,5%, ИБС – 19,6 и 29,8%, МКБ – 16,1 и 25,5%. Для женщины, по сравнению с мужчинами, характерна относительно более частая встречаемость бестофусных форм (75 и 63,9%) и типичной локализации поражений (67,7 и 38,5%).

Выводы. Для подагры характерна высокая коморбидность, которая увеличивается при переходе заболевания из бестофусной формы в тофусную и присоединении атипичной локализации поражения.

Литература:

1. Арьев А.Л., Кунцкая Н.А., Козина Л.С. Подагра и гиперурикемия сегодня: распространенность, факторы риска, особенности в пожилом возрасте // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 25. – №3. – С. 540-544.
2. Галушко Е.А., Насонов Е.Л. Распространенность ревматических заболеваний в России. Альманах клинической медицины. 2018; 46(1): 32-39.
3. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение подагры в условиях общей врачебной практики / АВОП (СВ) РФ – Москва, 2015. – 28 с.
4. Насонов Е.Л., Ревматология [Электронный ресурс] / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 720 с.
5. Насонов С.Л., Ревматология [Электронный ресурс]: клинические рекомендации / Под ред. С.Л. Насонова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 752 с.

УДК 616.721-002.77

Е. Д. Красюкова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ
Научный руководитель: заведующий кафедрой, д.м.н., Л. Н. Шилова

Введение: Анкилозирующий спондилит (АС) – хроническое, постепенно прогрессирующее воспалительное заболевание позвоночника, которое у части больных протекает с поражением энтезисов, периферических суставов, внутренних органов. [1] Данное заболевание развивается преимущественно у мужчин молодого возраста, при прогрессировании которого развиваются осложнения, приводящие к инвалидизации. Диагноз АС в России устанавливается в среднем через 7-9 лет от возникновения первых проявлений заболевания [2], поэтому проблема раннего выявления АС актуальна во всех областях медицины.

Цель: На примере конкретного клинического случая продемонстрировать трудности ранней диагностики анкилозирующего спондилита.

Задачи: Показать этапы диагностического поиска у конкретного больного с анкилозирующим спондилитом.

Материалы и методы: Для данной работы были изучены истории болезни больного Б., 18 лет, который находился на лечении в ФГБУ «413 ВГ» МО РФ.

Результаты и обсуждение: В июне 2018 г. больной Б. обратился в поликлинику с жалобами на боли в грудном, поясничном отделах позвоночника, коленных, голеностопных суставах, преимущественно в ночное время и в утренние часы, сопровождаемые ощущением скованности в позвоночнике, которые уменьшаются или исчезают во второй половине дня, или после физической разминки; на нарушение походки и боль в области пяток. На основании данных жалоб больной был направлен на госпитализацию в неврологическое отделение с диагнозом: «Лумбоишиалгический синдром. Двусторонний ахиллобурсит», где проводилось лечение нестероидными противовоспалительными препаратами. На фоне лечения отмечал улучшение, но после отмены препаратов жалобы возобновились. Для дальнейшего

обследования был переведен в кардиологическое отделение с диагнозом: «Недифференцированный артрит», где проводились следующие исследования: МРТ крестцово-подвздошных сочленений: МР-картина двустороннего сакроилиита II стадии с признаками активности на момент исследования. Рентгенография коленных суставов: неравномерное сужение суставных щелей. ОАК: HGB - 137 г/л, RBC - $4,87 \times 10^{12}/л$, WBC - $10,8 \times 10^9/л$, MCH - 0,84, PLT - $330 \times 10^9/л$, NE% - 65%, LYM% - 32%, MON% - 3%, СОЭ - 35 мм/час. Ревмопробы: С-РБ - 15 мг/л, АСЛ-О - 261 Ед/мл, РФ < 20 Мед/мл, антитела к нативной ДНК IgG - 1,72 Ед/мл, АНЦА IgA (ИФ) < 1:40, антинуклеарный фактор – 1:320 титр, анализ крови на HLA-B27: обнаружено, определение ЦИК: 274%. С учетом полученных результатов обследования установлен диагноз: «Анкилозирующий спондилит, ранняя клиническая стадия, высокая степень активности (BASDAI 5,8; ASDAS C-РБ 3,0), с внеаксиальными проявлениями (энтезиты, артриты), HLA-B27 позитивный, рентгенологическая стадия II, ФК II». Основываясь на клинические рекомендации, была назначена медикаментозная терапия: т.Сульфасалазин 500 мг по схеме, с нарастанием доз на 500 мг каждую неделю, т.Артрозил 320 мг по 1т, капс.Омепразол 20 мг по 1к. Лечение направлено на снижение активности и подавление прогрессирования болезни.

Выводы: Представленный клинический случай наглядно демонстрирует трудности диагностики и ведения пациентов с анкилозирующим спондилитом. Поэтому необходимо стремиться к тому, чтобы врачи разных специальностей знали особенности болевого синдрома в спине воспалительного характера, и выявляли таких пациентов на ранней стадии заболевания.

Литература:

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита (Болезнь Бехтерева). Общероссийская общественная организация Ассоциация ревматологов России. Москва, апрель 2013 год. С. 4
2. Дубинина Т.В., Эрдес Ш.Ф. Причины поздней диагностики анкилозирующего спондилита в клинической практике. Научно-практическая ревматология. 2010; 48(2):43-48.

УДК 616.72-002.77-06

Е. В. Кривоспицкая, А. В. Левицкая

КОМОРБИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра факультетской терапии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е. В. Калинина

Введение. С применением новых подходов к ранней диагностике и современной тактики лечения ревматоидного артрита (РА) до достижения цели – Treat to Target значительно увеличилось внимание к коморбидным состояниям, которые усложняют диагностику и лечение, ухудшают прогноз, снижают комплаентность, увеличивают вероятность неблагоприятных исходов.

Цель работы - изучить структуру и частоту коморбидных состояний у больных РА в исследуемой популяции.

Материалы и методы. Проанализировано истории болезней 117 пациентов РА (82,9% женщин), проходивших лечение на ревматологических койках ГУЗ КБ № 4 Волгограда с 2014 по 2018 год (средний возраст $56,1 \pm 11,5$ год). Диагноз был установлен согласно критериям ACR/EULAR 2010г, активность определялась с помощью индекса DAS28.

Низкая активность болезни имела у 1 человека (0,9%), средняя – 57 (48,7%), высокая – 59 (50,4%). 96 больных (82,1%) были серопозитивны по ревматоидному фактору, у 60 пациентов (51,3%) обнаружены антитела к циклическому

цитруллинированному пептиду. Из базисных противовоспалительных препаратов 71 пациент (60,7%) принимали метотрексат в дозе 12,5-17,5 мг в неделю, сульфасалазин–14 (12%), лефлуномид–8 (6,8%). В связи с высокой активностью РА 48 пациентов (41%) получали системные глюкокортикостероиды (ГКС) (средняя доза 5,4 мг в сутки в пересчете на преднизолон). 27 человек получали терапию генно-инженерными препаратами, 14 пациентов (12%) принимали тоцилизумаб, 6 (5,1%) – абатацепт, 3 (2,7%) – тофацитиниб. Практически все пациенты принимали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

Статистическую обработку данных проводили с использованием программ Microsoft Excel, Statistica 10.0.

Результаты и обсуждения. Коморбидные заболевания имели 108 пациентов РА (92,3%), у 88 (46,8%) из них было 2 и более патологии.

У 73 пациентов (62,3%) встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): 40 человек (34,2%) имели гастрит, 25 (21,4%) – поражение печени, 12 (10,3%) – двенадцатиперстной кишки. Поражение ЖКТ может быть обусловлено приемом НПВП и ГКС и может затруднять подбор эффективной базисной и симптоматической терапии РА, ухудшая течение основного заболевания.

Второе место по частоте (66 пациентов РА (56,4%)) занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), являющиеся одной из главных причин неблагоприятных исходов [1]. Артериальную гипертензию имели 60 человек (51,2%), ишемическую болезнь сердца – 18 (15,4%), стенокардия напряжения выявлена у 3-х (2,5%). Факторами риска развития ССЗ, помимо традиционных, являются иммуновоспалительный процесс при РА, эндотелиальная дисфункция, нарушения в свертывающей системе [2,3].

35 человек (29,9%) имели аутоиммунную анемию.

Выводы. Коморбидные состояния при РА встречаются часто (92,3%), имеют широкий спектр. Наиболее распространенные, по результатам нашего исследования, поражения ЖКТ (62,3%) и ССЗ (56,4%) – одни из главных причин неблагоприятного исхода при РА, что актуализирует необходимость своевременно контролировать развитие и прогрессирование сопутствующей патологии.

Литература:

1. Насонов Е.Л. Ревматоидный артрит в Российской Федерации по данным Российского регистра больных артритом (сообщение I) / Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев, А.М. Сатыбалдыев // Научно-практическая ревматология. – 2015. – 5. – С. 472-484.
2. Оранский С.П. Клинико-патогенетические варианты коморбидности при ревматоидном артрите и дифференцированный подход к их коррекции : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.01.04 / Ставрополь, 2016. – 43 с.
3. Стародубцева И.А., Васильева Л.В. Оценка факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии у больных ревматоидным артритом // РЖ. 2016. №2 (130).

УДК 616.721-002.77

Е. В. Назарова, Т. Ю. Алейникова

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ

Научный руководитель: зав. кафедрой госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ, д.м.н., доц. Л. Н. Шилова

Введение. Анкилозирующий спондилит (АС) является потенциально опасным инвалидизирующим заболеванием, имеющим разнообразные клинические

проявления [1]. Уровень заболеваемости в России составляет 10-90 случаев на 100 тыс. человек [2]. Основной причиной смерти больных с АС являются сердечно-сосудистые заболевания [3]. Кардиоваскулярная летальность пациентов с АС превышает уровень в популяции на 20-40% [4]. Многие вопросы, касающиеся патологии сердечно-сосудистой системы при спондилоартритах, нуждаются в дополнительном изучении. В частности, до настоящего времени недостаточно изучена структура сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у больных АС [3].

Цель. Выявить распространенность кардиоваскулярной патологии у больных с АС в зависимости от иммуногенетической характеристики.

Материалы и методы. Были проанализированы данные опроса и историй болезней 33 пациентов с диагнозом анкилозирующий спондилит с проведенным HLA-B27 типированием, находившихся на лечении в ревматологическом отделении ГУЗ КБ «СМП № 25» г. Волгограда в период с 2018-2019 гг. Среди них 87,9% составили мужчины (средний возраст 41,7 лет) и 12,1% женщины (средний возраст 35,8 лет). Обработка данных проводилась с использованием Microsoft Excel 2013.

Результаты и обсуждение. У 76% пациентов определялся HLA-B27(+). В зависимости от разновидности поражения сердечно-сосудистой системы у пациентов с HLA-B27(+) артериальная гипертензия (АГ) диагностирована у 33,3%; по данным ЭКГ и ЭхоКГ недостаточность митрального клапана – 21,2%, аортит – 6,1%, нарушения проводимости с вовлечением атрио-вентрикулярного узла и ножек пучка Гиса – 6,1%, фибрилляция предсердий – 9,1%, дисфункция левого желудочка вследствие ремоделирования миокарда – 12,1%. При HLA-B27(-) АГ, нарушения проводимости, дисфункция левого желудочка встречались соответственно по 3%. Распространенность поражений аортального клапана при АС составляет 3% при продолжительности заболевания меньше 15 лет и 15,2% при продолжительности более 15 лет. При HLA-B27(+) поражение аортального и митрального клапанов отмечалось в 44% случаев, в то время как при HLA-B27(-) поражение клапанов не было выявлено. По шкале SCORE, у 39,4% выявлен низкий, у 45,4% – умеренный, 15,2% – высокий и очень высокий риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет. Наличие и выраженность кардиоваскулярной патологии имеет положительную корреляционную связь умеренной силы со степенью активности по BASDAI и продолжительностью течения АС, коэффициенты корреляции по методу Пирсона соответственно равны 0,44 и 0,28.

Вывод. Выявили прямую взаимосвязь между HLA-B27(+) и распространенностью кардиоваскулярной патологии у больных с анкилозирующим спондилитом. Таким образом, типирование HLA-B27 позволяет спрогнозировать вовлечение сердечно-сосудистой системы в патологический процесс уже на ранних стадиях анкилозирующего спондилита.

Литература:

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита (Болезнь Бехтерева), утвержденные Ассоциацией Ревматологов России в 2013 г. с дополнениями от 2016 г.
2. Абжамилова Ж.А.. Анкилозирующий спондилит (литературный обзор) // Вестник Ошского Государственного Университета. 2017. №3 С. 10-17
3. Гайдукова И.З., Ребров А.П., Хондарян Э.В., Апаркина А.В., Лебединская О.А. Артериальная гипертензия у больных анкилозирующим спондилитом (болезнь Бехтерева) и псориатическим артритом // Артериальная гипертензия. 2016; 22(5). С. 495-504.
4. Головач И.Ю., Егудина Е.Д. Кардиоваскулярная патология у больных анкилозирующим спондилитом: обзор литературы и собственные наблюдения // Украинский ревматологический журнал. 2018. № 73(3)

УДК 616-08-035

А. Ф. Рахимова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ЭТАНЕРЦЕПТОМ ПАЦИЕНТА С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Казанский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии.

Научный руководитель: зав. отделением 2-РО ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой,

к.м.н. М. М. Урумова.; врач-ревматолог, С. О. Красненко

Введение. Анкилозирующий спондилоартрит (АС) – хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся сакроилеитом и/или спондилитом с потенциальным исходом их в анкилоз, с частым вовлечением в патологический процесс энтезисов и периферических суставов. Этанерцепт (ЭТЦ) – это циркулирующие рецепторы, которые связываются с ФНО- α и блокирует его биологические эффекты.

Цель. Оценить эффективность терапии ЭТЦ в комбинации с МТ у пациентки с АС.

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы выписки из истории болезни пациентки с 08.02.13–30.01.19г, архив медицинской документации.

Результаты и обсуждение. Пациентка, 1997г.р. Диагноз: АС, развёрнутая стадия, высокая активность (по BASDAI–4.2, по ASDAS-3), с внеаксиальными проявлениями: кокситы, энтезисы, HLA-B27–позитивный, ФК II. Сопутствующие заболевания: миопия высокой степени.

Дебют заболевания с 08.02.13 с полиарткулярного суставного синдрома с вовлечением коленных суставов, пальцев стоп, клиническими проявлениями двухстороннего сакроилеита, высокой лабораторной активностью (СОЭ–43 мм/ч, СРБ–20 мг/л). HLA-B27+. АНА+2,2 ед.

Проводилось лечение: высокие дозы ГКС (per os метипред 60 мг/сутки), МТ (25 мг/нед), НПВП, и используемую постоянно и достаточно длительно, необходимый лечебный эффект не был достигнут. КТ ПС от 23.05.13г. – признаки спондилоартрита ГОП и ПОП.

Учитывая недостаточную эффективность проводимой терапии, 11.12.13г. в ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой, было принято решение о назначении

ГИБП группы блокаторов ФНО- α , ЭТЦ 50 мг 1 раз в неделю. С декабря 2013г. пациентка получала комбинированную терапию регулярно, с положительным эффектом.

С февраля 2017г. по организационным причинам доза ЭТЦ была снижена до 25мг/нед, на фоне отмечалось обострение заболевания. При возобновлении регулярного приёма ЭТЦ в начале 2018г. выраженность симптоматики уменьшилась. С апреля 2018г. вновь доза ЭТЦ была снижена до 25 мг/нед. На этом фоне в течение 2-х месяцев беспокоят боли в нижней части спины, боли в области т/б суставов. МРТ КПС от 25.05.18г.– признаки активного сакроилеита слева.

С 25.07.18-21.11.18г. – затяжная пневмония, ЭТЦ и МТ отменен. Отмечался выраженный болевой синдром в области нижней части спины, т/б суставов. После излечения проведена пневмококковая вакцина. В декабре 2018г. возобновлена терапия ЭТЦ с оптимальной дозой.

Вывод. Энбрел в комбинации с МТ является эффективным препаратом для данной пациентки, приводит к развитию быстрого клинического и рентгенологического ответа, который сохраняется длительное время, на протяжении 5 лет адекватного лечения. Однако приём МТ не возобновлён, в связи с перенесённой затяжной пневмонией. Учитывая наличие факторов неблагоприятного прогноза: ювенильное начало, клинко-лабораторные, рентгенологические признаки наличия воспаления, возникшие на фоне уменьшения дозы ЭТЦ, увеличение интервалов между инъекциями и снижение дозы препарата недопустимо, препарат назначен по жизненным показаниям, аналогов не имеет, замене и отмене не подлежит.

Литература:

1. Российские клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е. л. Насонова. – М.: ГЭОТАР – Медина, 2019. – 464с.
2. Румянцева О.А., Бочкова А.Г., Урумова М.М., Дубинина Т.В., Эрдес Ш.Ф. Клинический опыт лечения этанерцептом больных анкилозирующим спондилитом // научно-практическая ревматология, 2018;56(2):189-195.
3. Сигидин Я.А., Лукина Г.В. препарат Этанерцепт в современной ревматологии // научно-практическая ревматология, 2010, №3, 78-82.

№ 4. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 615.035.4

А. С. Герасименко

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЯМЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕКЛАПАННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ
Научный руководитель: доц., д.м.н. О. В. Шаталова.

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) – самое распространенное нарушение сердечного ритма, которое встречается в реальной клинической практике и остается одной из основных причин инсульта, хронической сердечной недостаточности (ХСН), внезапной смерти и сердечно-сосудистой заболеваемости в мире [1,2]. Современная профилактика тромбоэмболических осложнений у больных с ФП подразумевает применение прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК), которые заняли определенное место в клинической практике в качестве средств профилактики тромбоэмболических осложнений у больных с ФП неклапанного генеза [3]. Одним из важнейших направлений в управлении системой здравоохранения является разработка правил/алгоритмов включения медицинских технологий в государственные программы здравоохранения.

Цель исследования: выполнить оценку экономической целесообразности применения ПОАК для профилактики тромбоэмболических осложнений при ФП.

Материалы и метод: выполнен анализ затрат, анализ «затраты – эффективность», анализ «влияния на бюджет» и анализ чувствительности.

Результаты: результаты метаанализа свидетельствуют о сопоставимой эффективности ПОАК и варфарина у пациентов с ФП. Апиксабан (ОШ 0.79, 95% ДИ 0.66-0.94), дабигатран (ОШ 0.65, 95% ДИ 0.52-0.81) и ривароксабан (ОШ 0.88, 95% ДИ 0.74-1.03), достоверно снижали риск инсульта или системных эмболий по сравнению с варфарином. Апиксабан является наиболее безопасной из сравниваемых альтернатив. Риск серьезного кровотечения был достоверно выше при применении дабигатрана (ОШ 1.33, 95% ДИ 1.09-1.62) и ривароксабана (ОШ 1.45, 95% ДИ 1.19-1.78) по сравнению с апиксабаном. Результаты фармакоэкономического анализа демонстрируют снижение расходов системы здравоохранения при применении апиксабана в среднем на 16438,2 руб. (36%) в сравнении с дабигатраном этексилатом и 12814,9 руб. (30%) - в сравнении с ривароксабаном с учетом однолетнего временного горизонта из расчета на одного пациента. Результаты фармакоэкономического анализа «влияние на бюджет» позволили оценить величину экономии для системы здравоохранения при увеличении доли назначения апиксабана, с учетом перевода на терапию апиксабаном 60% популяции пациентов ФП, получающих профилактику НОАК в рамках программы ОНЛП суммарные расходы системы здравоохранения сократятся на 20%, с 842,24 млн. руб. до 675,39 млн. руб. Возможная экономия ресурсов системы здравоохранения будет расти по мере более широкого применения апиксабана. Результаты анализа чувствительности подтвердили высокую устойчивость результатов исследования к колебаниям цены сравниваемых препаратов. При одновременно увеличении цены апиксабана на 15% и снижении стоимости сравниваемых препаратов на 15%, апиксабан сохранял свое фармакоэкономическое преимущество.

Выводы: Результаты проведенного фармакоэкономического анализа демонстрируют преимущество при использовании апиксабана в сравнении со схемами лечения, которые включают

ривароксабан и дабигатран. Применение апиксабана для профилактики тромбоэмболических осложнений при ФП позволит сократить суммарные расходы системы здравоохранения на 20%.

Литература:

1. ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS, European Heart Journal, 2016 V. 37 (38): P. 2893 – 2962. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw210>
2. Kirchhof P., et al., Рекомендации ESC по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий, разработанные совместно с EACTS. / Kirchhof P., [et al.], // Российский кардиологический журнал. 2017; № 7. - С. 7 - 86. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-7-7-86>
3. Петров В.И., Шаталова О.В., Герасименко А.С., Горбатенко В.С. Сравнительный анализ анти тромботической терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2019;15(1):49-53. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-1-49-53>

УДК 615.036:616.4

Т. Н. Кузьмина

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОДЕЛИ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЖИТЕЛЕЙ Г.ВОЛГОГРАДА ДЛЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ СТАНДАРТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ

Научный руководитель: профессор кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ, д.м.н., проф. Н. В. Рогова

Введение. Синдром диабетической стопы (СДС) – тяжелое хроническое прогрессирующее осложнение сахарного диабета (СД). С точки зрения фармакоэкономического анализа - СДС является высокостратной нозологией и характеризуется серьезными финансовыми потерями для государства. Такие больные становятся тяжелым бременем для их семей и общества в целом [1]. По данным литературы, средняя ежегодная стоимость стационарного лечения осложнений СДС, в частности на ампутации нижних конечностей, составляет 13 680 \$ [2]. Рассчитывать и планировать затраты на лечение таких больных позволяют модели хронических заболеваний, которые применяются в государственных фармакоэкономических стандартах. Определение преобладающей модели СДС позволит оптимизировать затраты нашего региона на лечение.

Цель. Определить для нашего региона преобладающую модель пациента с синдромом диабетической стопы для дальнейшего использования ее в точных расчетах экономических затрат.

Материалы и методы. Дизайн исследования - ретроспективное описательное одномоментное фармакоэпидемиологическое исследование. В исследовании оценивалась первичная медицинская документация: карты стационарных пациентов Волгограда. Выборка составила 510 стационарных карт пациентов с синдромом диабетической стопы хирургических отделений стационаров Волгограда.

Результаты и обсуждение. Исследуемая группа в 50,4% была представлена женщинами, в 49,6% - мужчинами.

Средний возраст пациентов женщин составил 69,4 ± 8,6 лет, стаж диабета 13,6 ± 6,9 лет. Оперативные вмешательства были проведены 32,5% пациенткам, из них ампутации нижних конечностей составили 72,6%. При

анализе социального статуса пациентов женского пола было выявлено, что большую часть составляют неработающие пациенты – 84,9%, из них пациенты пенсионного возраста без инвалидности составили 55,5%, пациенты пенсионного возраста, находящиеся на инвалидности, – 42,2%. У пациентов женского пола, при анализе медицинской документации, микроангиопатии были выявлены в 10,1%, макроангиопатии в 88,3% (ИБС – 74%, цереброваскулярные заболевания – 14,5%, заболевания артерий нижних конечностей – 71,8%); при анализе спектра инфекций кожи и мягких тканей (ИКМТ) была выделена преобладающая нозология – трофические язвы кожного покрова нижних конечностей (40,4%).

Средний возраст пациентов мужского пола составил $63,1 \pm 7,6$ лет, стаж диабета $11,7 \pm 6,2$ лет. Оперативные вмешательства были проведены 45,8% пациентам, из них ампутации нижних конечностей составили 78,4%. При анализе социального статуса пациентов мужского пола было выявлено, что большую часть составляют неработающие пациенты – 73,2%, из них пациенты пенсионного возраста без инвалидности составили 37,2%, пациенты пенсионного возраста, находящиеся на инвалидности, – 47,5%. У пациентов мужского пола, при анализе медицинской документации, микроангиопатии были выявлены в 13,8%, макроангиопатии в 91,3% (ИБС – 67%, цереброваскулярные заболевания – 11,2%, заболевания артерий нижних конечностей – 74,4%); при анализе спектра ИКМТ была выделена преобладающая нозология – трофические язвы кожного покрова нижних конечностей (41,8%).

Выводы. Если объединить полученные модели пациентов с СДС для мужчин и женщин, то получится следующая среднестатистическая модель пациента с СДС жителей г.Волгограда: это мужчина или женщина, $66,3 \pm 10,7$ лет, со стажем диабета $12,6 \pm 6,6$ лет, неработающий пенсионер, с наличием макроангиопатии (ИБС, заболевания артерий нижних конечностей), с трофическими язвами кожного покрова нижних конечностей.

Литература.

1. Кузьмина Т.Н., Рогова Н.В., Алимova Н.Т. Исторические аспекты изучения гнойно-некротических поражений стопы у больных сахарным диабетом. Наука и инновация. Серия естественных наук. 2017; № 4: 49-53.
2. Diabetic Medicine, 20 (6): 442-450; UKPDS study N65, 2003

УДК 615.281.8:618.2+616.988-097]-06

А. В. Осипова, И. И. Кузнецов,

А. Д. Насытко, Л. С. Головкин

ВЛИЯНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ

Ростовский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и клинической фармакологии

Научные руководители: профессор кафедры фармакологии и клинической фармакологии, д.м.н. А. В. Сафроненко

Введение. Общая заболеваемость на 2018 г. ВИЧ-инфекцией в Ростовской области составляет 46,9 случаев на 100 тысяч населения, причем большая часть ВИЧ-инфицированных – женщины фертильного возраста [1]. Хирургический путь родоразрешения и своевременная антиретровирусная терапия (АРВ-терапия) уменьшают вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку до 1–2 % [2,3]. Однако у пациенток с подобным ведением возможно отягощение акушерского анамнеза [4]. Поэтому изучение влияния АРВ-терапии на течение беременности у ВИЧ-инфицированных актуально.

Цель исследования: изучить влияние АРВ-терапии на частоту развития таких осложнений, как хроническая гипоксия плода (ХГП), анемия, угроза прерывания беременности (УПБ), гестационная

артериальная гипертензия (гестационная АГ), синдром задержки развития плода (СЗРП) и вероятность преждевременных родов у ВИЧ-инфицированных матерей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни ВИЧ-инфицированных, а также здоровых пациенток возрастом $27 \pm 4,5$ лет начиная с 2008 по 2018 гг., среди которых выделили 3 группы: 1-ая группа - ВИЧ-инфицированные беременные, которые получали моно- (ретровир) или комбинированная (вирамон и ламивудин; калетра, никавир и ламивудин) терапия с 26-ой до 28-ой недели беременности ($n = 20$); 2-ая группа - ВИЧ-инфицированные женщины, не получавшие АРВ-терапию ($n = 12$); 3-я группа - здоровые беременные с отрицательным результатом обследования на ВИЧ-инфекцию ($n = 100$). Исследование проводилось на базе МБУЗ Родильный дом г. Таганрога. Обследование беременных проводилось согласно приказу МЗ РФ от 01.11.2012 г. № 572н.

Полученные результаты были подвергнуты вариационно-статистической обработке при использовании Statistica 10.

Результаты и обсуждение. В 1-ой группе ХГП встречалась в 55% случаев ($n=11$): монотерапия (ретровир) – 35% ($n=7$) и дитерапии (вирамон+ламивудин) – 20% ($n=4$); гестационная АГ в 35% случаев ($n=7$) на фоне комбинированной химиотерапии (калетра+ламивудин+никавир), анемия в 20% случаев ($n=4$) как при моно-, так и при комбинированной терапии, УПБ в 15% случаев ($n=3$) при использовании тритерапии (калетра+ламивудин+никавир), СЗРП в 1% случаев ($n=2$) с 28-ой недели как при моно- (ретровир), так и при комбинированной терапии (вирамон+ламивудин). Во 2-ой - ХГП в 50% случаев ($n=6$), гестационная АГ в 41,6% случаев ($n=5$) анемия в 16,7% случаев ($n=2$), УПБ в 16,7% случаев ($n=2$) СЗРП в 8,3% случаев ($n=1$) с 29-ой недели, в 3-ей группе частота встречаемости различных патологий была на минимальном уровне (не превышала 3-5% при n равным от 3 до 5).

Было выявлено, что при ВИЧ-инфекции и комбинированной АРВ-терапией (калетра+ламивудин+никавир) наблюдалось более раннее родоразрешение: с 28-ой по 32-ую неделю в 33,3% случаев ($n=3$), с 32-ой по 34-ую неделю в 66,7% случаев ($n=6$). В 62,5% случаев ($n=20$) среди лиц 1-ой и 2-ой группы способом родоразрешения было кесарево сечение, что способствовало профилактики передачи ВИЧ-инфекции, в 3-ей группе в 85% случаев ($n=85$) преобладали естественные роды.

Выводы. Наличие АРВ-терапии у ВИЧ-инфицированных беременных практически не влияет на частоту развития осложнений, однако, при комбинированной АРВ-терапии чаще наблюдались преждевременные роды. При наличии показаний целесообразно проводить химиотерапию для профилактики ВИЧ-инфекции у детей.

Литература:

1. Гаранина С.В. Алгоритм ведения беременных женщин с ВИЧ-инфекцией на примере Тверской области // Актуальный вопросы ВИЧ-инфекции. СПб: Человек и его здоровье, 2016. С. 54-58.
2. Иванова Э.С., Воробьева Н.Н., Садыкова Д.К. Комплексная химиотерапия беременных с ВИЧ-инфекцией // Лечение и профилактика. 2014. №4 (12). С. 28-32.
3. Луценко Д.Д., Максимова А.А. Антиретровирусная терапия у беременных как фактор защиты плода от вертикальной передачи ВИЧ // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017. №6 (7). С. 1004.
4. Богомолова И.В. Некоторые аспекты хронической фетоплацентарной дисфункции и перинатальные исходы у ВИЧ-инфицированных беременных // Журнал акушерства и женских болезней. 2017. №5 (66). С. 102-103.

УДК 615.036.8

Н. С. Привальцева, О. С. Саломатина,
И. А. Миханюшина, Ю. В. Голтвина

**УРОВЕНЬ ЛОКАЛЬНОЙ
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СИНЕГНОЙНОЙ
ПАЛОЧКИ И ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА В
МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Г.ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии и интенсивной
терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ,
клинической аллергологии ФУВ

Научный руководитель: доц. кафедры клинической
фармакологии и интенсивной терапии с курсами
клинической фармакологии ФУВ, клинической
аллергологии ФУВ, к.м.н. Рязанова А.Ю.

Введение. *P.aeruginosa* и *S.aureus* традиционно считаются одними из главных возбудителей нозокомиальных инфекций в стационаре. Большие финансовые затраты на лечение таких инфекций связаны, прежде всего, с неэффективностью многих антибактериальных препаратов, высокой частотой осложнений и длительным пребыванием пациентов в стационаре.

Цель: изучение уровня локальной антибиотикорезистентности в отделениях многопрофильного стационара г. Волгограда в отношении *P.aeruginosa* и *S.aureus*; анализ структуры антибактериальных препаратов эффективных по отношению к *P.aeruginosa* и *S.aureus*.

Материалы и методы: анализ данных, полученные на основании бак. посевов за 2015-2017г; данных о структуре и объеме потребления антибактериальных препаратов в отделениях хирургического профиля (DDD/100 дней); анализ данных клинических рекомендаций по определению чувствительности к антимикробным препаратам. Для оценки потребления антибактериальных препаратов определялся показатель потребления среднесуточных доз DDD на 100 койко-дней по общепринятой методике.

Результаты и обсуждение: всего в 2017 году проанализировано 2180 результатов бак. посевов в отделениях стационара. *P.aeruginosa* выделялась в 3% случаев всех бактериологических посевов, *S.aureus* в 27 % случаев, MRSA в 1,1% случаев. В 2017 году высевалось 65 штаммов *P.aeruginosa*, наибольший уровень резистентности ее определялся к антисинегнойным бета-лактамам и в отношении тикарциллина/клавуланата. Резистентность к карбапенемам, основным резервным антибактериальным препаратам, достигала 56% в 2017 году, в сравнении с 2015 годом резистентность к меропенему составила 35%. Наименьший уровень резистентности наблюдался к ампицилину (7%). Регистрировались штаммы *P.aeruginosa*, а именно 3 штамма, резистентные одновременно ко всем антибактериальным препаратам, обладающим антисинегнойной активностью. В 2017 году было выделено 24 штамма MRSA. В 2017 году в стационаре выделялись штаммы ванкомицин резистентных энтерококков - 0,6% случаев всех бак. посевов. Среди препаратов с антисинегнойной активностью наиболее часто применялся цiproфлоксацин, объем потребления которого в 2017 году снизился по сравнению с 2015. Для лечения MRSA инфекции в стационаре в 2015 году применялся исключительно ванкомицин, и в 2017 году появился также препарат линезолид, обладающий лучшим профилем безопасности по сравнению с ванкомицином.

Выводы: В 2017 году у 3% пациентов выделялась *P. aeruginosa*, 1,1% - MRSA и 23,9% MSSA; *P. aeruginosa* резистентна к тикарциллин/клавуланату 91%, дорипенему 71%, имипенему 50%, меропенему 56%, левофлоксацину 23%, цiproфлоксацину 19%, ампицилину 7%, гентамицину 12%, цефепиму 21%, цефтазидим 23% случаев. *S. aureus* резистентный к бензилпенициллину 63%, цефокситину 4%, макролиды (азитромицин, эритромицин) 15%, клиндамицин 7%, цiproфлоксацин

4%, гентамицину 4%; чувствительный к ванкомицину и линезолиду.

Литература

1. Петров В.И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике/ мастер-класс/ учебник/ -2011.-880с
2. Клинические рекомендации: Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам.// Расширенное совещание Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии.// Москва 2015г. – 162.

УДК 615.036.8

О. С. Саломатина, Н. С. Привальцева,
А. Д. Гордиевская, Л. Ю. Мальвинова

**РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИИ,
ВЫЗВАННОЙ БАКТЕРИЯМИ СЕМЕЙСТВА
ENTEROBACTERIACEAE С УЧЕТОМ ДАННЫХ
ЛОКАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В ХИРУРГИЧЕСКИХ
ОТДЕЛЕНИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА
Г.ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра клинической фармакологии и интенсивной
терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ,
клинической аллергологии ФУВ

Научный руководитель: доц. кафедры клинической
фармакологии и интенсивной терапии с курсами
клинической фармакологии ФУВ, клинической
аллергологии ФУВ ВолгГМУ, к.м.н. А. Ю. Рязанова

Введение. Рост устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам представляет собой одну из важных проблем практической медицины. Выбор и длительность терапии зависят от типа микроорганизма, его чувствительности, а также наличия аллергических реакций на антимикробные лекарства (АМ) у пациента [1].

Цель. Изучить динамику антибиотикорезистентности представителей семейства Enterobacteriaceae в отделениях хирургического профиля для коррекции формуляра отделения.

Материалы и методы. Изучили данные бактериологических посевов (интраабдоминальное содержимое, мазков женских половых путей, мочи) за 2015-2017 гг, а также структуру и объем потребления антибактериальных препаратов в отделениях хирургического профиля (хирургическое, гинекологическое, урологическое). Для расчета объема потребления антимикробных препаратов использовались величины DDD, опубликованные на сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по методологии лекарственной статистики (<http://www.who.int>). Производился расчет показателя DDD/100 койко-дней по формуле: $DDDD \text{ препарата за год} \times 100 / \text{койко-день за год}$.

Результаты и обсуждение. Представители семейства Enterobacteriaceae высевались в 31. % случаев положительных результатов бакпосевов в отделениях хирургического профиля и являлись наиболее частыми возбудителями (*E.coli* 20%, *K.pneumoniae* 8 %, *Proteus spp.* 3 %, n=85). % *E.coli* при инфекции мочевыводящих путей высевался в 43 % случаев, 21 % из материалов женских половых органов, 35% в хирургическом отделении, отмечалось увеличение полирезистентности бактерий семейства enterobacteriaceae, потребление такого препарата, как цiproфлоксацин увеличилось в гинекологическом отделении с 18,01 DDD/100 до 40,8 (можно предположить, что это связано с изменением стандартов терапии), тогда как в урологическом и хирургическом отделениях потребление, наоборот, снизилось. Самым назначаемым антибиотиком в хирургическом отделении остался цефотаксим, однако, из-за расширения спектра используемых препаратов, все же применяться стал реже (20,86 DDD/100 и 17,87 DDD/100 соответственно).

Выводы. С учетом роста полирезистентности бактерий сем. Enterobacteriaceae за счет образования БЛРС предложить внести в формуляр тигециклин; рассмотреть возможность внедрения новых ингибитор-

защищенных карбапенемов; обратить внимание на цефтазидим-авибактам; увеличить закупки амоксициклава.

Литература:

1. Пономарёва Ю. И., Магницкая О. В., Рязанова А. Ю., Заяц А. В., Кушкинова А. В., Чепурина Н. Г. Потребление и затраты на антибактериальную терапию в

многопрофильном стационаре г. Волгограда // Материалы VII конгресса с международным участием «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации». - 2013.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 615.035.1

В. С. Ботвиненко

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГОШЕ 1 ТИПА.

Кировский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии

Научный руководитель: доцент, д.м.н., Н. К. Мазина

Введение: Болезнь Гоше является орфанным заболеванием, которое характеризуется накоплением глюкоцереброзидов в клетках системы фагоцитирующих мононуклеаров. Болезнь относится к болезням группы накопления. Для этой болезни характерна фенотипическая гетерогенность, тяжесть заболевания варьирует.[3] Распространённость в популяции составляет от 1:40000 до 1:60000 у представителей этих этнических групп; наибольшая распространённость заболевания достигается в популяции евреев-ашкенази 1:450. Болезнь Гоше наследуется по аутосомно-рецессивному механизму. Ген болезни расположен на длинном плече хромосомы 1 в локусе q21-q21.[1] Выделяют 3 типа заболевания, тип 1-наиболее частый клинический вариант болезни Гоше и встречается как у детей, так и у взрослых. Средний возраст больных в момент манифестации заболевания составляет от 30 до 40 лет. Пациенты с данным заболеванием включены в государственную программу «7 нозологий», согласно которой пациенты могут рассчитывать на бесплатное обеспечение жизненно важными препаратами. [2]

Цель и задачи:

Изучить проявления фермент-заместительной терапии препаратом «Церезим» болезни Гоше 1 типа в зрелом возрасте у пациенток М. и К.

Материалы и методы: проанализированы жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра пациентов и динамика изменения их состояния в процессе лечения препаратом «Церезимом».

Результаты:

Препарат: Имиглицераза (Церезим, разрешен к применению в Российской Федерации с 2001 года)

Пациентке М. диагностирована болезнь Гоше 1 типа. Наблюдалась у гематолога. В миелограмме, в возрасте 28 лет, - нормоклеточный пунктат, выявлено 6,8% клеток Гоше. В возрасте 28 лет началась заместительная терапия препаратом Cerezyme, доза: 3200 ЕД. После 2 курса заместительной терапии снижение дозы до 2800 ЕД. Пациентка М. с 2006 года и по настоящее время регулярно (2 раза в месяц в в/в) применяет препарат Имиглицераза (Церезим). Состояние пациентки М. стабилизировалось: в ходе исследования 06.02.2008 печень не увеличена, КВР 141мм, структура однородная, среднечерная, изоэхогенная, очаговых образований нет. Селезенка удалена. На рентгенограммах бедренных костей от 19.03.2008 умеренно выраженное булавовидное утолщение.

Пациентка К. С октября 2007года (В возрасте 21 года) пациентка К. находится под наблюдением в ГНЦ РАМН, установлен диагноз болезни Гоше 1 типа (бета-D-2,1 нМмг/час, хитотриозидаза-5760, нМмг/час). С декабря 2007 года начата заместительная ферментативная терапия Церезимом в дозе 1200 ЕД в/в капельно 2 раза в месяц. Анемии и тромбоцитопении не обнаружено. С июля 2008 года и по настоящее время доза Церезима 2000 ЕД 2 раза в месяц в/в капельно.

Вывод: Разная дозировка препарата определяется по степени поражения систем органов, в

частности, опорно-двигательной системы. У пациентки К. заболевание было выявлено в более молодом возрасте, чем у пациентки М., поэтому нарушений опорно-двигательной системы было меньше. На сегодняшний день метод фермент заместительной терапии является основным лечением болезни Гоше. Данный метод улучшил качество жизни пациенток. В перспективе: переход от внутривенного введения препаратов на таблетированную форму (Церестел). Пациентки являются участниками государственной программы «7 нозологий». Согласно которой обеспечиваются лечением с 14.02.2006 года по приказу Минздравсоцразвития России №1047н.

Литература:

1.Гундобина О.С. (2013). Болезнь Гоше: Основные аспекты. \Фарматека. - № 14(267). – С.70-73
2.Гундобина О.С., Гольцова Н.В.(2011).Диагностика и лечение болезни Гоше. \Доктор.Ру - №2(61).-С.32-36.
3.Pastores G.M. et al. A multicenter open-label treatment protocol of velaglucerase alfa enzyme replacement therapy in patients with Gaucher disease type1:safety and tolerability/Genet Med/2014;16(5):359-366

УДК 615.03

А. Ф. Влас, А. Н. Данильченко, П. В. Климов

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ Г.ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ

Научный руководитель: доцент, к.м.н., Ю.В. Пономарева

Введение. Рост резистентности микроорганизмов является основной проблемой современной антимикробной химиотерапии и связан с нерациональным применением антибиотиков [1,2]. Применение лекарственных средств у беременных и родильниц связано с потенциальным риском неблагоприятного воздействия на плод или новорожденного [3].

Цель исследования: оценка назначений антибиотиков беременным и родильницам в родильном доме г.Волгограда.

Задачи: оценить

1) структуру назначений антибиотиков в родильном доме г.Волгограда;
2) обоснованность показаний к назначению антибиотиков;
3) частоту выполнения бактериологического исследования и уровень резистентности патогенов;
4) рекомендации по вскармливанию ребенка у родильниц, получавших антибиотики.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 1173 историй болезни беременных и родильниц, госпитализированных в родильный дом ГУЗ ГКБ №5 г.Волгограда с 01.01. по 30.06.2018 года. В исследование включены истории болезни, содержавшие информацию о назначении системных антибактериальных препаратов. Оценивались способ родоразрешения, длительность госпитализации, показания и характеристика антибиотиков, данные бактериологического исследования, рекомендации по вскармливанию ребенка.

Результаты. Проанализированы 137 историй болезни (15 беременных (10,9%) и 122 родильниц

(89,1%). Средний возраст женщин – 26,1 лет. Средняя длительность госпитализации – 7,3 дня. Профилактическое назначение антибиотиков – 72 случая (53%); доказанная инфекция – 17 (12%), и предполагаемая инфекция – 48 (35%). Забор материала для бактериологического исследования был в 25 (18,2%) случаях, в 5 посевах (20%) были идентифицированы микроорганизмы. Антибиотики назначались в монотерапии 132 женщинам: цефтриаксон 101 назначений (73,7%), цефазолин 21 (15,3 %), цефепим 4 (2,9%), амоксиклав 3 (2,1%), цефтазидим 2 (1,45%), цефуроксим 1 (0,7%). В 5 (3,6%) случаях проводилась комбинированная терапия: (цефуроксим + амоксициллина клавуланат) и (цефтриаксон+метронидазол/+ципрофлоксацин). Средняя продолжительность курса при профилактическом назначении составила 5,6 дней, при доказанной инфекции – 6,1 дней. Только в 7 (4%) историях болезни фигурирует информация по рекомендациям по вскармливанию.

Обсуждение. Антимикробные средства назначались преимущественно для профилактики возможной или лечению предполагаемой инфекции (88%). Бактериологическое исследование проведено только у 18% пациенток. Выбор препаратов для профилактики инфекции был избыточным и длительность терапии не соответствовала рекомендованной (5,6 дней).

Выводы.

1. Основная группа женщин, получающих антибактериальные препараты в родильном доме г.Волгограда – родильницы (89%), преимущественные назначения выполнены для профилактики возможной инфекции (53%).
2. Выявлен необоснованно низкий процент забора материала для бактериологического исследования (18%).
3. Выбор препаратов и продолжительность антибиотикотерапии в большинстве случаев были избыточными.
4. Необходимы рекомендации по оптимизации вскармливания и снижению лекарственной нагрузки на ребенка.

Литература:

1. Программа SKAT (стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи. Российские клинические рекомендации. Москва, 2017
2. Global Framework for Development & Stewardship to Combat Antimicrobial Resistance. Draft Roadmap. WHO/EMP/IAU/2017.08 (revised 19 October 2017)
3. Руководство по перинатологии. Ред. Д.О. Иванов. – СПб.: Информ-Навигатор, 2015. – 1216 с.

УДК 615.03

Е. Э. Кугушев

ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ПРЕПАРАТАМИ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера,

кафедра фармкологии

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Е. А. Зенкова

Лейкозы – обширная группа неопластических заболеваний системы кроветворения, в которой хронический В-лимфоцитарный лейкоз занимает одно из первых мест по частоте встречаемости среди пациентов среднего и пожилого возраста. Современный подход к терапии данной патологии включает в себя препараты моноклональных антител.

Целью работы явилась оценка эффективности терапии препаратами моноклональных антител на примере клинического случая.

Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) – В-клеточный хронический лимфолейкоз, характеризующийся значительным лимфоцитозом в крови (больше 5000 моноклональных В-лимфоцитов), накоплением атипичных зрелых

CD5/CD19/CD20/CD23/CD52-положительных В-лимфоцитов, локализующихся в основном в крови, лимфатических узлах, костном мозге, печени и селезенки [3].

В клинической практике пациенты ориентировочно делятся на три группы. Молодые люди с хорошим соматическим статусом без сопутствующих заболеваний, целью терапии которых является достижение полной ремиссии, желательна молекулярной, поскольку именно такая тактика приводит к увеличению продолжительности жизни. Люди преклонного возраста, в терапии которых преследуется цель эффективного контроля над опухолью с избеганием неоправданной токсичностью. Лечение людей преклонного возраста с органной недостаточностью носит паллиативный характер.

В терапии лиц первой и второй группы наряду с цитостатическими препаратами (антиметаболитами – флударабин, алкилирующими препаратами – циклофосфамид) используются моноклональные антитела, в частности алектумаб и ритуксимаб [4].

Механизм действия моноклональных антител заключается в их специфическом связывании с поверхностными антигенами В-клеток.

Fab-фрагмент ритуксимаба связывается с CD20, белком пролиферации и дифференцировки В-лимфоцитов, и с помощью Fc-домена инициирует иммунологические реакции, в том числе лизис В-лимфоцитов. Механизм действия алектумаба в отношении CD52 подобен таковому у ритуксимаба [1, 2].

В феврале 2016 года пациентке А. был проведен общий анализ крови (ОАК), показавший значительные лейкоцитоз ($32 \times 10^9/\text{л}$) и лимфоцитоз (78%). Показатель абсолютного числа лимфоцитов (более 20000/мкл), исследование мазка крови, который показал наличие значительного количества клеток Боткина-Гумпрехта, и результаты стеральной пункции послужили основой для постановки диагноза ХЛЛ.

Незамедлительно было начато лечение, в течение которого пациентка А. прошла 6 различных курсов химиотерапии, содержащих в себе наряду с цитостатиками, моноклональные антитела алектумаб и ритуксимаб.

Через 3 года, в феврале 2019 года, был проведен ОАК, показавший нормальный уровень лейкоцитов ($5,6 \times 10^9/\text{л}$) и лимфоцитоз (47%), относительное и абсолютное число которых значительно ниже таковых до начала лечения.

Таким образом, введение в режим химиотерапии препаратов моноклональных антител позволило улучшить качество жизни пациентки А. и стабилизировать состояние. В настоящий момент в отношении нее применима выжидательная тактика.

Литература:

1. N. Kochenderfer, K., Long-Duration Complete Remissions of Diffuse Large B Cell Lymphoma after Anti-CD19 Chimeric Antigen Receptor T Cell Therapy / K.N. Kochenderfer, R.P.T. Somerville [et al] // Molecular Therapy – 2017. – Vol. 25. – P. 2245-2253.
 2. Poirot, L., UCART19, an Allogeneic “Off-the-Shelf” Adoptive T-Cell Immunotherapy Against CD19+ B-Cell Leukemias / L. Poirot, C. Schiffer-Mannioui [et al] // Molecular Therapy – 2015. – Vol. 32.
 3. Puisieux, A., Cellular Plasticity and the Multistep Process of Tumorigenesis / A. Puisieux, R. M. Pommier [et al] // Cancer Cell – 2018. – Vol. 33. – P. 164-172.
- Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний / Российское профессиональное общество онкогематологов [под руководством проф. И. В. Поддубной, проф. В. Г. Савченко] // 2016. – 420 с.

УДК 616.831-001.34: 616.831.009.82

Д. А. Кулаков

ЗНАЧЕНИЕ L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТА В СОЧЕТАНИИ С ХОЛИНОМ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра анестезиологии и реаниматологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор В. В. Спас

Актуальность. Посттравматический отек головного мозга является ключевым звеном патогенеза тяжелой черепно-мозговой травмы (ЧМТ). Нарастание выраженности отека головного мозга сопровождается развитием общемозговых симптомов, в том числе расстройств сознания. Перспективным направлением интенсивной терапии ЧМТ, является раннее назначение противоотечных препаратов, с целью профилактики и лечения посттравматического отека головного мозга. По данным различных источников, L-лизина эсцинат обладает противоотечным действием [1,2].

Цель исследования. Сравнить эффективность применения L-лизина эсцината и холина со стандартной тактикой лечения тяжелой ЧМТ и их влиянии на исход клинического случая в зависимости от выраженности угнетения сознания при поступлении в ОАР, оценённой по шкале ком Глазго (ШКГ).

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование. Проанализировано 102 случая тяжелой ЧМТ, находившихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации (ОАР). Пациенты были условно разделены на 2 группы: в первой группе назначалась комбинация из двух препаратов, во второй- применялась стандартная схема терапии отека головного мозга. Статистический анализ выполнялся с применением Statistika 10.0.

Результаты исследования. В первую группу включено 56, во вторую - 46 пациентов. Пациенты в исследуемых группах не имели значимых различий по степени тяжести заболевания, возрасту и продолжительности госпитализации ($p > 0.05$). Средние значения угнетения сознания при поступлении у пациентов группы №1- $9,28 \pm 3,56$ баллов по шкале ком Глазго, у пациентов группы №2- $8,52 \pm 2,99$ баллов по ШКГ.

Выживаемость среди пациентов первой группы составила 84,8%, во второй группе- 73,2%.

У пациентов, поступавших в ОАР с исходной оценкой нарушения сознания в 13-14 баллов по ШКГ, вероятность летального исхода в первой группе составила 1,7%, во второй группе – 3,6%. При нарушении сознания в 11-12 баллов по ШКГ вероятность наступления фатального исхода в первой группе составила 4,2%, во второй группе – 8,7%. При угнетении сознания на уровне в 8-10 баллов по ШКГ, риск наступления смертельного исхода в первой группе составил 10,0%, в группе №2 – 19,3%. При оценке в 6-7 баллов по ШКГ вероятность наступления фатального исхода у пациентов группы №1 составил 21,9%, у пациентов из группы №2 – 37,6%. При поступлении в состоянии глубокой комы (3-5 баллов по ШКГ) риск наступления фатального исхода среди пациентов первой группы составил 41,4%, у пациентов второй группы – 60,3%.

Вывод. Модификация схемы интенсивной терапии тяжелой черепно-мозговой травмы и посттравматического отека головного мозга, связанная с применением комбинации L-лизина эсцината и холина, привела к снижению летальности среди пациентов нейрореанимационного профиля на 11,6% ($p = 0,084$). Наблюдалось снижение риска летального исхода от 1,9% до 18,9% у пациентов первой группы, которым назначалась комбинация исследуемых препаратов, в зависимости от степени угнетения сознания при поступлении в ОАР по сравнению с второй группой.

Литература:

1. Шанько Ю.Г. Эпидемиология черепно-мозговой травмы в Республике Беларусь. / Ю.Г. Шанько, Р.Р.

Сидорович, А.Л. Танин, А.Н. Неледько, В.А. Журавлев. // Международный неврологический журнал, 2017. № 5. Стр 31-37.

2. Петриков С.С. Влияние L-лизина эсцината на внутричерепное давление у пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой, находящихся в критическом состоянии. //С.С. Петриков, С.А. Бадыгов, Э.Д. Мехиа Мехиа, В.В. Крылов./ журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь.-2016, №2. – С. 31-36.

УДК 615.036

Ж. Ж. Муханов., С. А. Умбитбаева

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ В СТАЦИОНАРЕ Г.ОРСКА

Оренбургский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В Сердюк

Введение: пневмония- это группа неспецифических воспалительных заболеваний различной этиологии и патогенеза, общими клиническими и морфологическими проявлениями которых является поражение воздухоносных путей, в большинстве случаев – альвеол.Ежегодно в мире пневмонией заболевают около 450 млн человек, приблизительно 7 млн случаев заканчиваются летальным исходом[2].

Цель исследования: сравнение лечения пневмонии антибиотиками цефалоспоринового ряда (цефтриаксон) и группой макролидов (азитромицин).

Материалы и методы: анализ 30 выписок из историй болезни ГБУЗ «ГБ №1» г. Орска. Пациентами являлись люди в возрасте от 29 до 63 лет с лobarной пневмонией.

Результаты и обсуждение: были проанализированы 30 выписок из историй болезни ГБУЗ «ГБ №1» г. Орска. Пациентами являлись люди в возрасте от 29 до 63 лет с лobarной пневмонией. Для сравнения эффективности лечения заболевания фармакологическими препаратами, пациенты были разделены на три группы по 10 человек, для каждой из которых были подобраны разные схемы лечения. На момент поступления пациентов у 1 группы в бакпосеве мокроты были выделены бактерии рода Staphylococcus aureus. У 2 группы были обнаружены бактерии рода Staphylococcus aureus и грибы рода Candida. У пациентов 3 группы- патогенные микробы рода Streptococcus aureus. Также у всех групп наблюдался лейкоцитоз, ускорение СОЭ, патологические изменения на обзорном снимке грудной клетки. В первой группе пациентам предлагались такие препараты, как бисептол, антибиотик цефалоспоринового ряда- цефтриаксон и препарат группы макролидов- азитромицин, во второй- азитромицин, бисептол, цефтриаксон и синтетический противомикробный бактерицидный препарат- лефлорбакт, в третьей – азитромицин, цефтриаксон и ципрофлоксацин. Параллельно назначались симптоматические препараты. В качестве симптоматической терапии назначали препараты, стимулирующие мукоцилиарную активность и оказывающее отхаркивающее действие (амброксол).

На момент выписки у пациентов наблюдалась положительная динамика, так как результаты анализов улучшились у всех пациентов, на обзорном снимке грудной клетки легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, легочный рисунок не изменен, синусы свободные.

При выписке пациентам предписывали определенные рекомендации. Это периодическое наблюдение у терапевта по месту жительства. Также для перехода от лечебного питания к привычному рациону назначалась диета №15. Для стимуляции иммунной системы рекомендовалось употреблять иммуномодуляторы, например, полиоксидоний.

Вывод: результаты анализов пациентов к моменту выписки улучшились, в связи с этим можно сделать вывод, что индивидуально подобранные схемы лечения для каждой группы пациентов оказались эффективными.

Литература:

1. Гарау Х. Антибактериальная терапия пневмоний с тяжелым течением//Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. М.: MAXMAN, 2000. 10с.
2. Заболеваемость населения России в 2010 году: Статистические материалы.- Часть III. Москва, 2011. 94-98с. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.mednet.ru>
3. Чучалина А.Г. Нозокомиальные пневмонии у взрослых: Российские Национальные рекомендации; под ред. Б.Р. Гельфанд.- М., 2009. 91с.

УДК 615.035.2

Д. С. Сабирова., И. Р. Губайдуллин
**АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С
СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО
КРИТЕРИЯМ STOPP/START**

Тюменский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии и

клинической фармакологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. П. Черкасова

Введение. Прогнозы ООН декларируют рост числа пожилого населения в РФ к 2050 году до 30%. Возраст пациента коррелирует с полиморбидной патологией, что обуславливает назначение нескольких лекарственных препаратов (ЛП) и неизбежно приводит к полипрагмазии (≥5 препаратов) [1], которая повышает риск неблагоприятных лекарственных реакций (НЛР) и межлекарственных взаимодействий. Для оптимизации назначений и снижения НЛР были предложены STOPP/START – критерии, призванные обеспечить эффективность и безопасность терапии у пожилых.

Цели и задачи. Цель работы - анализ терапии пожилых пациентов с сердечно-сосудистой патологией (ССП) по критериям STOPP/START для снижения риска развития НЛР. Задачи: 1.Проанализировать назначаемую пожилым пациентам терапию ССП в многопрофильном стационаре на предмет соответствия критериям STOPP/START; 2.Выявить корреляцию между НЛР и полипрагмазией; 3.Предложить решение проблемы полипрагмазии у пожилых; 4.Использовать критерии STOPP/START для разработки алгоритма-схемы, призванного оптимизировать и облегчить назначения ЛП пациентам с ССП.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 74 клинических историй болезни (ИБ) пациентов многопрофильного стационара старше 60 лет с ССП на соответствие STOPP/START критериям и выявления у них НЛР. Методы: анализ, статистическая обработка и систематизация данных, обзор соответствующей литературы, а также синтез при разработке алгоритма.

Результаты и обсуждение. Все ИБ были проанализированы на наличие назначений по STOPP/START критериям. Из них 28,4% составили ИБ, содержащие STOPP- критерии, где кардиологические заняли 10,8%, остальные представлены коморбидными состояниями, среди которых доминировал СД 2 типа (60%), что подтверждает значимость критериев в любой области медицины. Полипрагмазия была характерна для 98,4%, она и обусловила частоту побочных эффектов (8% документально подтвержденных эпизодов НЛР от общего числа ИБ). Следует сказать и о мониторинге безопасности применяемых ЛП, так в 32% случаев не было учета СКФ при наличии ХБП у пациентов, что имеет определяющее значение при лечении ХСН, также отметим характер назначения ИПП, необходимых для снижения риска гастропатии при терапии АСК, которые в 34,3% ИБ были не назначены или назначены в неверной дозе.

Выводы.

- 1.Лечение пожилых пациентов ассоциировано с полипрагмазией. Врачебные назначения в трети случаев не соответствуют критериям STOPP/START, повышая риск развития НЛР и, как следствие, ухудшая качество жизни.
- 2.Решением проблемы полипрагмазии может быть использование комбинации нескольких ЛП в одной таблетке, что также повысит комплаенс.
- 3.Нерациональная доза ИПП может стать причиной ЖКК, а назначение препаратов сульфонилмочевины длительного действия при СД 2 типа, ассоциировано у пожилых пациентов с риском гипогликемии.
- 4.При выписке из стационара у 1/3 пациентов отсутствовал контроль уровня К⁺ и СКФ при назначении К⁺-сберегающих препаратов или сопутствующей ХБП, что в перспективе может привести к росту НЛР.

Литература:

- 1). Gnjjidic D., Hilmer S., Blyth F., Naganathan V., Waite L., Seibel M., McLachlan A., Cumming R., Handelsman D., Le Couteur D. Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes // Journal of Clinical Epidemiology. 2012, Sep.
- 2). Е.С. Ильина, С.П. Бордовский, Н.И. Польшина. Назначение потенциально не рекомендованных лекарственных средств (по критериям STOPP/START) как фактор риска падений у пациентов старческого возраста с полипрагмазией// Клиническая фармакология и терапия – 2018. - 27(4) – С. 72-76.
- 3). Д.А. Сычев, С.П. Бордовский, К.С. Данилина3, Е.С. Ильина. Потенциально нерекондованные лекарственные средства для пациентов для пожилых и старческого возраста: STOPP/START критерии// Клиническая фармакология и терапия – 2016. - 25(2) – С. 76-81.
- 4). Данилина К.С. Клинико-фармакологические подходы к решению проблемы полипрагмазии у пациентов пожилого и старческого возраста терапевтического профиля в стационаре: диссертация/ Данилина К.С. – Москва – 2016
- 5). Минздрав РФ. Фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста/ Российское научное медицинское общество терапевтов, Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Организация содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный Врач»,Российское кардиологическое общество, Ассоциация клинических фармакологов // методические рекомендации/ 2018 года пересмотра - МР103

УДК 615.03

Ф. Р. Сибгатуллин
**ПАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА И
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОХМЕЛЬНОГО
СИНДРОМА**

Пермский государственный медицинский университет им.
академика Е.А. Вагнера,
кафедра фармакологии
Научный руководитель: кан.мед.наук, доц Н. В. Болотская

Пропаганда алкоголя в телевизионной рекламе, в интернете, на радио, в популярных песнях несомненно очень велика. Чего нельзя сказать об информировании о разрушающем действии этанола на организм человека и о таком явлении как похмельный синдром, который отягощает нормальную жизнедеятельность и трудоспособность человека.

Цель работы: оценить распространенность похмельного синдрома и знания о возможности его фармакологической коррекции среди молодых студентов.

Для достижения поставленных целей были выдвинуты следующие задачи:

1. Провести анкетирование среди студентов разных вузов.
2. Используя литературу составить список лекарственных препаратов, способствующих облегчению похмельного синдрома.

Метод исследования. Нами было проведено анкетирование 182 студентов в различных районах города Перми. Вопросы в анкетировании были следующие: узнать сколько человек употребляли алкоголь, какой именно, как часто, в каком количестве и испытывали ли вы похмельный синдром и как его лечили?

Термин похмелье подразумевает постинтоксикационное состояние после употребления накануне алкогольных напитков, сопровождающиеся неприятными физиологическими и психологическими эффектами.

После дозы алкоголя накопление пирувата (который является конечным продуктом гликолиза) и избыток NADH заставляет лактатдегидрогеназу синтезировать лактат из пирувата, чтобы восполнить NAD⁺ и поддержать жизнь. В результате чего, пируват изымается из других процессов, таких как глюконеогенез, что лишает печень возможности компенсировать падение уровня глюкозы. Так как глюкоза является главным источником энергии для мозга, то возникающая гипогликемия способствует таким симптомам похмелья, как усталость, слабость, пониженное внимание и концентрация. Кроме того, похмелье сопровождается определенными синдромами, в том числе расстройством сна, патологическим распределением жидкости в организме. Дефицит магния провоцирует состояние раздражительности, снижение концентрации и внимания, тремор рук.

Результаты исследования. 82 % студентов периодически употребляющих алкоголь разного вида: пиво, водка, виски, вина, шампанское, разные коктейли. 33% студентов анкетированных мною, признались, что употребляли алкоголь, в таком количестве, которого хватило для испытания похмельного синдрома. Но куда меньшее количество анкетированных знают, как его лечить. Самые популярные фармацевтические препараты указанные в анкетах для лечения похмельного синдрома: уголь, цитрамон, аспирин, полисорб, янтарная кислота. Самые популярные способы лечения похмельного синдрома: выпить рассол, выпить кофе, покушать жирной пищи, выкуривание сигареты. Таким образом, мы пришли к выводу, что у большинства опрошенных отсутствуют знания о медикаментозных препаратах, которые помогли бы при наличии похмельного синдрома.

Исследование фармакологических препаратов, которые помогут облегчить симптомы постинтоксикационного состояния организма после выпитой накануне дозы алкоголя, составили ряд лекарственных веществ, которые влияют на функции разных органов. К ним можно отнести: адсорбенты (активированный уголь, полисорб), ноотропы (синтетического и растительного происхождения), психостимуляторы, постановка капельниц (глюкозо-солевых иногда с добавлением витаминов). В продаже имеются препараты, которые позиционируют себя как лекарство от похмелья. В большинстве случаев это сочетание аскорбиновой, ацетилсалициловой, янтарной кислот с добавлением различных добавок.

Таким образом можно сделать вывод о том, что большинство молодых людей употребляют алкоголь, многие из них перебарщивают с дозой и испытывают на утро похмелье. Не информированность студентов о патогенном влиянии алкоголя на организм и наличие целого ряда фармакологического препаратов, которые способны облегчить похмельный синдром делают данную проблему особенно актуальной.

Литература:

1. Данилова В.К., Вдовина Г.П. Пособие к практическим занятиям по фармакологии для студентов медицинских вузов (факультетов) часть 1. - Пермь 2018. – 178с.
2. Мельников Ю.Л., Ольховик В.П. Некоторые аспекты метаболизма этанола при алкогольной интоксикации. // Судебно-медицинская экспертиза.-1990.- № 3.- с. 37-39.

Новицкий В.В., Гольдберг Е.Д. Патолофизиология. – Москва «ГЭОСТАР-Медиа», 2010. – 845 с.

УДК 616.248

Д. Г. Шанава, И. В. Завада, Н. Н. Губарева
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
СИНДРОМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА
ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ
ЛЕГКИХ С ПОМОЩЬЮ ЛОЗАРТАНА**

Кубанский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Запелина

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из глобальных проблем, вследствие высокой распространенности и растущей смертности – 4,8% среди всех причин смерти. К наиболее частым (42%) сопутствующим заболеваниям при ХОБЛ относят сердечно – сосудистые заболевания, утяжеляющие течение основного заболевания и повышающие риск смерти по сравнению с пациентами не имеющими ХОБЛ в 2 – 3 раза [1].

Сочетание гипертонической болезни (ГБ) с ХОБЛ создает определенные трудности в подборе гипотензивной терапии. Многие из антигипертензивных препаратов способны усиливать нарушение бронхиальной проходимости, вазоконстрикцию в малом круге кровообращения, усиливать кашель.

Согласно результатам экспериментальных и клинических наблюдений, лозартан оказывает благоприятный эффект на течение артериальной гипертензии и сопутствующих заболеваний, одним из которых является ХОБЛ.

Цель. Изучить эффективность и безопасность лозартана у пациентов с кардиальной патологией на фоне ХОБЛ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе терапевтических отделений №1 и №2 и кардиологического отделения №2 ГБУЗ «КБСМП г. Краснодар» МЗ КК. Обследованы 120 больных (70 мужчин и 50 женщин) ХОБЛ II-III стадии в фазе обострения на фоне ГБ, средний возраст пациентов – 56,4 года. Диагноз основного и сопутствующего заболеваний подтверждается комплексом необходимых клинико – функциональных исследований. В отношении ХОБЛ осуществлялась терапия будесонидом и беродуалом с помощью небулайзера, а также антибактериальная терапия, для коррекции АД был назначен лозартан в дозировке 50 – 100 мг [2,3].

Результаты и обсуждение. Полученные данные свидетельствовали о наличии у пациентов частично обратимой обструкции и о смешанном обструктивно – рестриктивном варианте дыхательной недостаточности I – II степени с объемом форсированного выдоха за 1 сек до $70,1 \pm 1,3\%$ и пиковой скорости выдоха $58,12 \pm 2,5\%$. Показатели АД в начале исследования составляли $165 \pm 1,7/98 \pm 0,7$ мм. рт. ст. Контроль обмена липидов показал повышение общего холестерина до $5,44 \pm 1,72$ ммоль/л наряду с увеличением коэффициента атерогенности до $6,3 \pm 1,4$ усл. ед. Через 3 недели исследования показатели АД снизились до $135 \pm 0,9/80 \pm 0,5$ мм. рт. ст., причем у 94 пациентов (78%) АД достигло целевого уровня.

Помимо этого, в результате лечения зарегистрировано улучшение показателей липидного обмена, что сопровождалось уменьшением коэффициента атерогенности до $3,74 \pm 0,3$ усл. ед. и снижением уровня общего холестерина до $4,75 \pm 0,3$ ммоль/л ($P < 0,05$). Показатели функции внешнего дыхания значительно улучшились: объем форсированного выдоха за 1 сек до $82,4 \pm 1,5\%$ и пиковая скорость выдоха до $84,3 \pm 0,7\%$. Ни у одного пациента побочных действий препаратов зарегистрировано не было.

Выводы. У пациентов с ХОБЛ в сочетании с ГБ лозартан улучшает показатели АД, вызывает регресс признаков воспалительных изменений в легких, тем

самым замедляет прогрессирование функциональных нарушений респираторной системы, при этом не вызывая побочных эффектов.

Литература:

1. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease – GOLD 2014. – http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report2014_Feb07
2. Morell N.W., Higham M.A., Phillips P.G. et al. //Respiratory Research. – 2005. – Vol.6. -1.88.
3. Klingbeil A.U., John S., Schneider M.P. et al. // Am. J. Hypertens. – 2003. – Vol.16. – 1.123 - 128.

УДК 615.036

Л. К. Ялиева

**ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В ОТДЕЛЕНИИ
РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Саратовский государственный медицинский университет,
Кафедра фармакологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор
О. В. Решетько

Инфекции – одна из основных проблем в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) [1]. В связи с чем выбор оптимальной антибиотикотерапии представляется крайне важным не только с точки зрения улучшения конечных результатов лечения, но и с точки зрения экономических расходов [2].

Цель исследования – проанализировать применение антибактериальных препаратов (АБ) в ОРИТ и оценить рациональность их использования в соответствии с современными рекомендациями [3-5].

Материалы и методы исследования. Проведено открытое ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на сплошном анализе медицинских карт стационарных больных (003/у), прошедших лечения в одном из стационаров г. Саратова с 1 января 2017 года по 31 августа 2018 года. На каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта.

Результаты и обсуждение. Выбор схемы антибактериальной терапии (АБТ) определяется локализацией первичного очага инфекции. Поэтому для вынесения последующих заключений об адекватности назначений анализ касался двух локализаций: кожи и мягких тканей, брюшной полости.

Инфекции кожи и мягких тканей были определены у 41 пациента, абдоминальные инфекции у 72 пациентов, из них 52,9% женщин и 47,1% мужчин. Средний возраст пациентов составил $57,06 \pm 1,47$ (18-87) лет. Средняя продолжительность госпитализации в ОРИТ $7,68 \pm 1,19$ (3-41) суток. Бактериологическое исследование

проводилось только 65,5% пациентов, во всех случаях после назначения АБ.

Была проанализирована стартовая АБТ инфекции кожи и мягких тканей. У 56,1% пациентов применялась терапия одним АБ, у 43,9% – комбинированная АБТ. Большинство пациентов (86,9%) в качестве стартовой терапии получали цефалоспорины III поколения (цефтриаксон (65%), цефотаксим (35%)), среди комбинированной терапии преобладает сочетание цефалоспоринов III поколения и метронидазола (61,1%), что не соответствует современным рекомендациям.

В структуре стартовой АБТ абдоминальной инфекции наиболее распространены комбинации нескольких АБ (61,1%). В качестве средств монотерапии превалируют цефалоспорины III поколения, которые назначали 92,9% пациентов (цефтриаксон (46,2%), цефотаксим (30,8%) и цефоперазон (23,0%)). Комбинированная терапия была представлена следующим образом: 54,5% пациентов получали сочетание метронидазола с цефалоспорином III поколения; 11,4% - с цефалоспорином IV поколения (цефепимом); 9,0% - с цефалоспорином II поколения (цефуроксимом). В 87,5% случаев стартовая АБТ соответствовала отечественным и международным рекомендациям.

При неэффективности лечения проводили коррекцию терапии. Смена стартовой терапии осуществлена у 31,9% пациентов на $4,1 \pm 1,0$ (2-13) сутки.

Выводы. Фармакоэпидемиологический анализ АБТ в ОРИТ показал значительные отличия между реальной практикой и отечественными и международными рекомендациями – неоптимальный выбор стартовой АБТ в половине рассмотренных случаев.

Литература:

1. Воробьева О. Н., Камалеева М. Ф., Жилина Н. М., Чеченин Г. И., Челпанова Л. И. Этиологическая структура нозокомиальных инфекций у больных в отделении реанимации и интенсивной терапии // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2009. №1.
2. Елисеева Е.В., Бандурова Е. А. Эпидемиологическая и микробиологическая характеристика нозокомиальных инфекций у пациентов хирургического профиля в отделениях реанимации и интенсивной терапии // ТМЖ. 2012. №3 (49).
3. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. РОССИЙСКИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 2-ое переработанное и дополненное издание. г. Москва, 2015.
4. Абдоминальная хирургическая инфекция: Российские национальные рекомендации. г. Москва, 2018.
5. Antibiotic Guidelines 2015-2016. The Johns Hopkins Hospital Antimicrobial Stewardship Program. 2015. URL: http://www.hopkinsmedicine.org/amp/guidelines/Antibiotic_guidelines.pdf

№ 5. НЕВРОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616-009.16

О. И. Агаркова
**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИНДРОМОМ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ВЕРХНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.**

Волгоградский государственный медицинский университет.
кафедра неврологии, нейрохирургии,
медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной
терапии, рефлексотерапии ФУВ.
Научный руководитель: зав. кафедрой, д.м.н., О.
В. Курушина

Введение. Периферические парезы возникают при поражении мотонейронов спинного мозга, приводит к различной степени выраженности снижения функции конечности [1, 2]. Этиологические причины могут быть различны:

- Посттравматические поражения;
- Опухолевые процессы;
- Генетические заболевания;
- Демиелинизирующие заболевания нервной системы;
- Поражения нервов при заболеваниях соединительной ткани пр.

Сегодня, статистических данных для анализа вопросов, связанных с синдромом верхнего периферического пара и монопареза не достаточно, что не позволяет уделить должное внимание поставленной проблеме [3, 4, 5].

Цель. Целью исследования было провести анализ распространенности на основании статистических данных распространенности верхних периферических пара- и монопарезов по Волгоградской области на основании анализа историй болезни.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 6535 историй болезни на базе ГБУЗ "ВОКБ №1" за 5 лет с 2014 года по 2018 год.

Результаты и обсуждение. Всего было выделено 84 случая заболеваний, сопровождающихся периферическими пара- или монопарезами верхних конечностей, что составляет 1,3 % от общего числа случаев заболеваний. Соотношение мужчин 54% и женщин составило 46%. Так же пациенты были разделены на 2 большие группы: наличие парезов в зависимости от этиологических факторов заболевания. Первая группа — это врожденные заболевания, повлекшие за собой наличие данного синдрома, что составило 52,4% от всех случаев заболеваний. Во вторую группу вошли пациенты с синдромом верхнего периферического пара- и монопареза, который явился следствием приобретенного заболевания, либо его осложнением, что составило 47,6% случаев. Кроме этого было проанализировано количество койко-дней проведенных пациентами в ЛПУ с данной нозологией. Средняя продолжительность госпитализации составила 17 дней. Все пациенты были выписаны из стационара с незначительными улучшениями и на открытых листах нетрудоспособности, что говорит о длительности случая заболевания.

Заключение. В связи с данными, полученными нами в ходе исследования, можно сделать вывод, что периферические парезы верхних конечностей являются социально значимой проблемой. Нарушение функции конечности, особенно верхних конечностей, приводит к снижению трудоспособности и увеличения ее сроков, снижению самообслуживания, а также большим экономическим затратам на реабилитацию. Особенной трудностью является учет этих пациентов, большая часть которых находится на амбулаторном лечении или же вовсе не обращаются за медицинской. Таким образом эта проблема часто остается не учтенной, при ее высокой социальной значимости и распространённости.

Литература:

1. Первый опыт использования экзоскелета «ЭКЗАР» при спильной амиотрофии Верднига-Гоффмана. Воробьев А.А., Курушина О.В., Андрющенко Ф.А., Агаркова О.И., Коженков Д.В. /Волгоградский научно-медицинский журнал 2017. №2 (54). С. 40-44.
2. Современные высокотехнологические методы реабилитации и абилитации пациентов с периферическими парезами. Агаркова О.И. / Медицинский алфавит. 2018. Т. 1. № 1 (338). С. 58
3. Физиологическое обоснование стресс-факторного компонента на формирование статодинамических нарушений. Барулин А.Е., Курушина О.В., Друшлякова А.А., Калинин Б.М., Думцев В.В. / Российский журнал боли 2017. № 1 (52). С. 6.
4. Современный подход к диагностике и лечению первичных и вторичных миопатий. Курушина О.В., Андрющенко Ф.А., Агаркова О.И., Дворецкая Ю.А. /Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2017. № 1 (61). С. 16-22.
5. Гехт Б.М. Нервно-мышечные болезни/ Гехт Б.М., Ильина Н.А. М.: Медицина, 2009. - 352 с.

УДК 616.36-002616.8

Д. Я. Багирова, Ю. С. Воробьева
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭКСТРАПОНТИННОГО
МИЕЛИНОЛИЗА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ**

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

Научный руководитель: зав. кафедрой неврологии,
нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом
неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ
ВолГМУ, д.м.н., О. В. Курушина

Введение. Центральный понтинный миелолиз — редко встречающееся состояние, возникающее в результате демиелинизации центральных отделов моста головного мозга. Причиной данного состояния часто являются алкоголизм [3], хроническая печеночная недостаточность, в том числе после трансплантации печени [1], хроническая почечная недостаточность, сахарный диабет [4]. Также возникновение миелолиза описано после удаления аденомы гипофиза, полидипсии, булимии, синдроме Шихана, вирусной инфекции, системной красной волчанке и других формах соматической патологии, которая сопровождается нарушением водно-электролитного обмена [2].

Цель исследования - Проанализировать клинический случай экстрапонтинного миелолиза у пациента на фоне дисметаболических нарушений.

Материалы и методы: Пациент Н, поступил в ГКБ города Волгограда 17.03.19 в тяжелом состоянии с диагнозом: Острый гепатит неуточненного генеза. Отек головного мозга.

Из анамнеза заболевания: с конца января 2019 года начал самостоятельно худеть. Отмечалось снижение аппетита, слабость, головокружение, были частые эпизоды рвоты. С вышеуказанными жалобами обращался в поликлинику по месту жительства. В биохимическом анализе обращало на себя внимание увеличение АЛТ до 200 Ед/л. 02.03.2019 отмечалась тошнота, многократная рвота до 5 раз в сутки, невозможность приема пищи, снижение массы тела до 8 кг за два месяца, выраженную слабость. При осмотре офтальмологом выявлена офтальмоплегия. С 16.03.19 усилилась слабость, невозможность к самостоятельному передвижению из-за шаткости. 17.03.19 угнетения уровня сознания до сопора, отмечался однократный эпизод клонических судорог.

Состояние при поступлении тяжелое. Уровень сознания — кома (8 баллов по шкале Глазго). Лицо симметричное, язык по средней линии в полости рта.

Глоточный рефлекс сохранен. Зрачки OD=OS, d=4мм. Реакция зрачков на свет сохранена. Расходящееся косоглазие за счет OS. Мышечный тонус симметрично снижен. СХР с верхних и нижних конечностей D=S. Менингеальных и патологических стопных знаков нет.

В биохимическом анализе обращали внимание показатели: АЛТ 1009Ед/л; АСТ -207 Ед/л; амилаза - 502 Ед/л; щелочная фосфатаза 502Ед/л; С реактивный белок – 37 мг/л, ионы натрия -101ммоль/л, глюкоза крови -10,4 ммоль/л. В общем анализе лейкоциты -13,4 * 10⁹/л, СОЭ – 25 мм/ч. Проведено УЗИ ОБП: Сладж желчного пузыря.

Проведено МРТ головного мозга с контрастным усилением: на МР томограммах, взвешенных по T1, T2, TIRM, DWI в трех проекциях. Определяется симметричное повышение интенсивности сигнала по T2 и TIRM, слабое в повышение в DWI b1000, от головок хвостатых ядер, вокруг III желудочка, водопроводов, четверохолмной пластинки, задних отделов продолговатого мозга на уровне IV желудочка, а также немногочисленные очаги вокруг задних рогов боковых желудочков, размером 0,9см. Заключение: МР картина энцефалопатией Вернике.

Проведено исследование СМЖ: патологических изменений не выявлено. Анализы к вирусам простого герпеса, энтеровирусам, антигенам вируса Эпштейн-Барр, цитомегаловирусу, токсоплазмозу, Лайм-Боррелиозу антитела не определялись.

На основании совокупности обследований выставлен диагноз: «Экстрапонтинный миелолиз на фоне острого гепатита».

Обсуждение: В результате анализа клинического случая установлена последовательность развития патологического процесса у данного пациента. На фоне имевшегося острого гепатита, возникли нарушения водно-электролитного баланса, это привело к развитию экстрапонтинной демиелинизации.

Вывод: Клинический случай представляет интерес с точки зрения необходимости контроля неврологического статуса у пациентов с острым гепатитом и дисметаболическими нарушениями, а также в плане дифференциальной диагностики острых энцефалитов и центрального понтинного миелолиза.

Литература:

1. Ерохина, Л. Г. Центральный понтинный и экстрапонтинный миелолиз / Л. Г. Ерохина, Н. Н. Лескова, Л. В. Губский // Журн. невролог. и психиатр. — 2000. — № 2. — С. 55–58.
2. Центральный понтинный миелолиз после ортотопической трансплантации печени (два случая из практики) / А. М. Дзядько [и др.] // Вестн. трансплантологии и искусственных органов. — 2013. — Т. 15, № 1. — С. 89–95.
3. Синдром центрального понтинного миелолиза / А. Ю. Макаров [и др.] // Неврол. журн. — 2010. — № 5. — С. 89–95.
4. Adams, R. D. Central pontine myelinolysis: a hitherto undescribed disease occurring in alcoholic and malnourished patients / R. D. Adams, M. Victor, E. L. Mancall // AMA Arch. Neurol. Psychiatry. — 1959. — Vol. 81. — P. 154–172.
5. Central pontine lesions observed with MRI in four diabetic patients / A. Ichikawa [et al.] // Intern. Med. — 2008. — Vol. 47, № 15. — P. 1425–1430.

УДК 616.831-005-036.12+616.89-008.46-08-084

Р. Т. Вагапова, Ш. Ф. Дашдамирова,

Р. Р. Шарафутдинова, А. С. Яфаркин, К. И. Антонова

ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ДИНАМИКЕ

Ульяновский государственный университет,
кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и
лечебной физкультуры

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. В. Машин

Введение: Когнитивные нарушения - одна из наиболее острых и значимых проблем в современной

неврологии, наиболее частое осложнение в раннем постинсультном периоде. Они являются препятствием для адаптации пациентов в различных сферах жизни, поскольку зачастую являются причиной постинсультной инвалидизации [1-3]. Не менее важно понимать, какие именно когнитивные функции поражаются сильнее в том или ином очаге инсульта, какова их динамика для подбора адекватной и эффективной программы реабилитации [4-5].

Цель: Выявить корреляцию отдельных когнитивных нарушений и неврологического дефицита, а также проследить динамику их восстановления у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) в зависимости от расположения очага поражения.

Материалы и методы: Всего обследованы 70 пациентов (женщины – n=34, мужчины – n=36), возрастной диапазон которых составил от 29 до 89 лет. Исследования проведены в остром (1 сутки) и остром (10 суток) периодах ИИ в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ) и в бассейне правой средней мозговой артерии (БПСМА). Неврологический статус пациентов изучен с использованием шкалы инсульта Национального института здоровья (NIHSS). Наличие и локализация очага ИИ установлены при помощи инструментальных методов (компьютерная томография головного мозга). С помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) проведены исследования когнитивных функций. Непараметрический критерий Mann-Whitney U-test применялся при парном сравнении групп пациентов. Различия считались достоверными при уровне значимости p < 0,05.

Результаты: Средний возраст пациентов, перенесших ИИ в ВББ, составил 61,54±11,39 лет, в БПСМА - 66,77±12,10 лет. При анализе данных получены достоверные результаты (p < 0,05) того, что на 1 сутки пациенты с локализацией ИИ в БПСМА имели более выраженные когнитивные нарушения по сравнению с пациентами из другой группы. Наиболее серьезные нарушения выявлены в блоках: оптико-пространственная деятельность (нарушения сильнее выражены у пациентов с ИИ в БПСМА) и отсроченное воспроизведение (у обеих групп пациентов). Динамика восстановления когнитивных функций на 10 суток у пациентов с ИИ в ВББ более выражена, чем у другой группы. Неврологический дефицит в остром и остром периодах наиболее выражен у пациентов с ИИ в БПСМА.

Выводы: Выявлена корреляция между степенью тяжести когнитивных нарушений и выраженностью неврологического дефицита: группа исследуемых, перенесших ИИ в БПСМА, имеет более выраженные когнитивные нарушения и низкую динамику их восстановления, чем группа пациентов, перенесших ИИ в ВББ.

- 1) у пациентов с ИИ в БПСМА наиболее выражены нарушения оптико-пространственной деятельности;
- 2) глубокие нарушения отсроченного воспроизведения выявлены у обеих групп пациентов;
- 3) пациенты, перенесшие ИИ в БПСМА, имеют более выраженный неврологический дефицит, чем пациенты, перенесшие ИИ в ВББ во всех периодах;
- 4) на 10 суток восстановление неврологических функций у пациентов, перенесших ИИ в БПСМА менее выражено, чем у пациентов, перенесших ИИ в ВББ.

Литература:

1. Кардаш О.И. Проблематика ресоциализации пациентов, перенесших инсульт, в ракурсе медико-социальных ограничений здоровья. Материалы 75-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием. 2017: 344.
2. Суржко Г.В., Куташов В.А., Хабарова Т.Б., Ульянова О.В. Психокоррекция тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с инсультом в раннем восстановительном периоде. Монография, издательство Ритм, Воронеж. 2017: 12-13.

3. Широкоярд К.Г., Родермель Т.А. Нарушение высших психических функций у больных после инсульта. Журнал Наука и мир. Волгоград. 2014; 12 (2): 1-3.
4. Колчев А.И., Абриталин Е.Ю., Милютин С.М., Саковская В.Г., Смирнов А.П. Патогенетические механизмы нейрокогнитивных расстройств посттравматического и церебрально-органического генеза. Российский биомедицинский журнал. 2014; 15 (1): 18-19.
5. Сальникова В.А., Сорокина Т.А. Частота встречаемости и тяжесть деменции у больных, поступающих в сосудистый центр. Журнал Медиаль (Нижний Новгород). 2015: 151.

УДК 616.8

Ю. С. Воробьева, Д. Я. Багирова,
З.С. Лезина, К. А. Долганова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА

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

Научный руководитель: зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ ВолГМУ, д.м.н. О. В. Курушина

Введение. Болезнь Гентингтона (БГ) - аутосомно-доминантное нейродегенеративное заболевание, характеризующееся хореическим гиперкинезом, когнитивными и поведенческими расстройствами. [1] Частота распространенности болезни 3-7 человек на 100 000 населения. [2]

Цель исследования: демонстрация клинического случая БГ.

Материалы и методы: На кафедру неврологии ВолГМУ обратилась пациентка С., 47 лет, с жалобами на насильственные движения в конечностях, существенно ограничивающие активность в быту, нарушение ходьбы, рассеянность. Был собран анамнез, проведен неврологический осмотр, двигательная оценка состояния по унифицированной шкале оценки болезни Гентингтона (UHDRS- Motor), тест Мини-Ког.

Результаты и обсуждение. Анамнез: первые симптомы заболевания в виде неловкости в руках при выполнении мелких движений появились в 44 года и на протяжении трех лет прогрессировали. Пациентка знала о предстоящем заболевании с 33 лет, когда вместе со старшей сестрой прошла ДНК-диагностику, при которой и была верифицирована экспансия CAG - повторов равная 40. Наследственность: у матери БГ, генетически неподтвержденная, возраст начала около 37 лет, возраст смерти 50 лет, точная причина неизвестна. У старшей сестры пациентки генетически подтвержденная БГ, возраст начала около 36 лет, возраст смерти 50 лет, точная причина неизвестна. У пациентки имеется дочь 19 лет, по желанию родителей прошла ДНК-диагностику в возрасте 10 лет, генетический статус БГ подтвержден, но ребенок об этом не знает. В неврологическом статусе и при оценке по UHDRS-Motor обращают на себя внимание хореические гиперкинезы в верхней лицевой и букко-орально-ингвальной мускулатуре, конечностях, невозможность инициации саккадических движений глаз в вертикальной плоскости, дизартрия, умеренное замедление при выполнении тэппинг-теста с обеих сторон, значительные затруднения при выполнении теста Лурии (кулак-ребро-ладонь), ходьбе. При двигательной оценке по Унифицированной шкале оценки болезни Гентингтона набрано 47 баллов. Пациентка ориентирована в пространстве, времени, собственной личности. При выполнении теста Мини-Ког отмечались затруднения в виде невозможности назвать два из трех слов, неверно нарисованы часы, что свидетельствует об умеренных когнитивных нарушениях. Психических расстройств не обнаружено. Для коррекции двигательных расстройств назначен тетрабензин в дозировке 12,5 мг/сутки с титрованием дозы до 75 мг/сутки в течение 1,5 месяцев.

Через 1,5 месяца отмечается положительная динамика в виде уменьшения выраженности гиперкинезов. При двигательной оценке по Унифицированной шкале оценки болезни Гентингтона набрано 35 баллов, что говорит о клиническом улучшении.

Выводы: Данный клинический случай демонстрирует генетически подтвержденную БГ у женщины с отягощенным наследственным анамнезом, позволяет проследить аутосомно-доминантный тип наследования заболевания, показывает важность медико-генетического консультирования, поднимает этические вопросы при ДНК-диагностике наследственных заболеваний с поздним началом у несовершеннолетних. Наличие новых методов фармакотерапии позволяют надеяться на улучшение качества и продление жизни этой категории пациентов.

Литература:

1. Пономарева Н.В., Ключников С.А., Абрамичева Н.Ю., Малина Д.Д., Щеглова Н.С., Филиппова Ю.В., Фокин В.Ф., Иванова-Смоленская И.А., Тиммербаева С.Л. Нейрофизиологические маркеры преclinical стадии болезни Гентингтона и их значение для диагностики прогноза развития заболевания. Нервные болезни. 2016. №2. С. 2-9
2. Ю. А. Селивёрстов, С. Л. Ключников Современные подходы к медикаментозной коррекции хореи при болезни Гентингтона. Нервные болезни. 2014. №3. С. 24-28

УДК 616.8-009.627

А. А. Золотарева, Б. М. Калинин

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И КОРРЕЛЯЦИЯ ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ С БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

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

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

Введение. По результатам проведенных исследований за последние 10 лет болевые синдромы встречаются у 90% населения [3]. На алгические синдромы в области лица приходится 20% случаев [1,2,3]. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является одной из ведущих причин возникновения болей в кранио-мандибулярной области [4,5].

Цель. Оценить влияние биомеханики кранио-мандибулярного региона у пациентов на болевые синдромы различной локализации.

Материалы и методы. Проведена оценка состояния кранио-мандибулярного региона у 25 пациентов с болевыми синдромами различной локализации на базе неврологического отделения ГБУЗ ВОКБ №1. Выполнен комплекс клиническо-диагностических исследований, классический неврологический осмотр, мануально-мышечное тестирование, собран анамнез с детализацией характера, локализацией и периодичностью боли. Проводилась оценка степени подвижности ВНЧС, наличие хруста, крепитации, щелчков, напряжение мышц кранио-мандибулярного региона, причины возникновения и усиления болей.

Полученные результаты. Диагноз дорсопатия шейного отдела позвоночника (ШОП) был у 68% пациентов, у остальных 32% - пояснично-крестцового отдела (ПКОП). Анализ типа лица исследуемых выявлял, что 44% пациентов был широкий тип лица, именно они были больше подвержены дисфункции ВНЧС, у них отмечалось выраженное напряжение перикраниальных мышц и нарушение движений в суставе в виде щелчков и хруста. Асимметрия лица наблюдалась у 8%

обследуемых, несовпадение верхних и нижних межрезцовых линий от средней линии у 64% пациентов. Хруст и крепитация при открывании и закрывании рта отмечались в 24% случаев, а щелчки в 76%. У пациентов с дорсопатией ШОП отмечались щелчки и хруст в ВНЧС в 68% случаев, у пациентов с дорсопатией ПКОВ в 32% случаев. При мануальном исследовании отмечалась болезненность и напряжение в мышцах: трапецевидной - 46%, жевательной - 8%, височной - 10%, грудно-ключично-сосцевидной - 36% случаев. Напряжение перикраниальных мышц отмечалось у 76% пациентов с дорсопатией ШОП. У 56% пациентов с данной патологией была умеренная и резкая болезненность в напряженных мышцах, выявленная пальпаторно. Из всех обследуемых только 20% связывали начало болей в ВНЧС со стоматологическими манипуляциями, а 52% - со стрессом. Для выяснения степени нарушения открытия рта при дисфункции ВНЧС проведен тест «трех пальцев». Нарушение степени открытия рта на 3 пальца выявлено 48% пациентов, на 2 пальца у 36%. Показатель ограничения степени открытия рта коррелировал с показателем напряжением перикраниальной мускулатуры и наличием у пациентов диагноза дорсопатии шейного отдела позвоночника ($r=0,45$).

Выводы. Была выявлена четкая корреляционная взаимосвязь между нарушениями биомеханики краномандибулярного региона и дорсопатиями различной локализации. Определена степень вовлеченности перикраниальной мускулатуры при дисфункции ВНЧС с учетом перестройки биомеханических параметров шейного и поясничного отдела позвоночника.

Литература:

1. Артюшкевич А.С., Руман Г.М., Дривотинов Б.В. Лицевые боли // Журнал современная стоматология, 2011. - С 5.
2. Барулин А.Е., Курушина О.В. Функциональные аспекты комплексной диагностики хронических болевых синдромов // Вестник Российского университета дружбы народов. Медицина. - 2009. №-4., С.- 332-335.
3. Калинин Б.М., А.И. Кабаргина, С.В. Капленко-Частота встречаемости дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с хроническими болевыми синдромами // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины - 2015., С. - 126-127
4. Курушина О.В., Барулин А.Е. - цервикогенная головная боль-повод для дискуссии // Русский медицинский журнал. - 2012., С. - 1484.
5. Cláudia Maria de Felício; Melissa de Oliveira Melchior; Marco Antônio Moreira Rodrigues da Silva; Renata Maria dos Santos Celeghini-Masticatory performance in adults related to temporomandibular disorder and dental occlusion // Pró-Fono R. Atual. Cient. Barueri. - 2009., №-2., P. 6-7.

УДК 616.8

Е. Н. Лобынцева, Б. М. Калинин **СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

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

Научный руководитель: д.м.н., профессор курса
неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии, А. Е.
Барулин

Введение. Нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является довольно распространенной проблемой среди пациентов стоматологического и неврологического отделений [1]. Наиболее частой причиной возникновения дисфункции ВНЧС оказывается функциональное нарушение вследствие смещения суставных дисков и аномалии прикуса, нарушение функции элементов зубочелюстного

комплекса [2, 3]. На сегодняшний день в меньшей степени уделяют внимание миофасциальной теории формирования дисфункции ВНЧС, влиянию дегенеративных процессов позвоночника, нарушениям постурального дисбаланса. Помимо этого, часто наблюдается несоответствие между ощущениями пациента и структурными изменениями в суставе, что приводит к затруднению возможности проведения ранней диагностики и несвоевременному началу лечения [4]. При анализе литературы мы выяснили, что отсутствуют статистические данные о наличии двигательных нарушений ВНЧС у пациентов с дорсопатиями, и практически нет данных, описывающих предикторы формирования данной дисфункции.

Цель работы. Выявить частоту встречаемости и предикторы формирования дисфункции ВНЧС у пациентов с дорсопатией шейного и пояснично-крестцового отделов позвоночника.

Материалы и методы. Проведено обследование 24 пациентов неврологического отделения ГБУЗ Волгоградская областная клиническая больница №1 с дорсопатией шейного и пояснично-крестцового отдела позвоночника, проанализирован неврологический статус, жалобы пациентов на болевые и дискомфортные проявления в области ВНЧС для выявления предикторов формирования дисфункции. Полученные данные обработаны с помощью пакета Statistica 10.0.

Результаты. При анализе полученных данных выявлено 20,8% пациентов с дорсопатией шейного отдела позвоночника, 16,7% приходится на дорсопатию пояснично-крестцового, а среди 62,5% пациентов наблюдаются сочетанное поражение шейного и пояснично-крестцового отделов позвоночного столба. При обследовании ВНЧС наиболее частыми жалобами среди пациентов являются непроизвольное сжатие и скрип зубами в различное время суток (66,7%), невозможность смыкания некоторых зубов (50%), «неожиданный» контакт зубов при жевании (37,5%), ухудшение открывания рта (33,3%). Выявлены признаки маскированных симптомов дисфункции ВНЧС: в 75% случаев встречается головная боль атипичной локализации, в 37,5% случаев – самопроизвольная зубная боль, 33,3% приходится на жалобы на шум в ушах, в 25% пациенты отмечают появление боли при глотании. При анализе выраженности болевых проявлений в области лицевой и перикраниальной мускулатуры пациенты характеризуют боль как легкую или умеренную, в 62,5% в области задней части шеи, 50% пациентов жалуются на боль в висках, 31,3% - на болевые и дискомфортные ощущения в области височно-нижнечелюстного сустава и боковой части шеи.

Выводы. Проведенный статистический анализ продемонстрировал высокий процент возникновения дисфункции ВНЧС у пациентов с дорсопатиями шейного и пояснично-крестцового отделов позвоночника, позволил выявить предикторы развития дисфункции.

Литература:

- 1) Алиев Х.И. Значение электронной аксиографии в диагностике пациентов с дисфункцией ВНЧС и эксцентрическими смещениями суставных дисков/ Алиев Х.И.// Dental forum. – 2012. - №3. – С.13-14.
- 2) Щербаков А.С. Взаимосвязь между дисфункцией ВНЧС и постуральным дисбалансом/ Щербаков А.С., Петрикас И.В., Файзулова З.Б.// Science of Europe. – 2016. - №9. – С.87-89.
- 3) Вострецов В.В. Совершенствование методов ортопедического лечения пациентов с дисфункцией ВНЧС и центрическими смещениями суставных дисков/ Вострецов В.В., Сучкова Н.Ю.// Dental forum. – 2012. - №3. – с.26.
- 4) Петров П.И. Критерии ранней диагностики синдрома болевой дисфункции ВНЧС// Материалы XXIV международного юбилейного симпозиума «Инновационные технологии в стоматологии». - Омск, 2017. – С.375-379.

УДК 616.831-005-036.12+616.89-008.46-08-084

Д. Н. Павлова, Р. П. Шарафутдинова,

Н. Е. Дерюгина, Т. А. Петухов

РИСК РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОГОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ

Ульяновский государственный университет,
кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и
лечебной физкультуры (базовая клиническая)

Научный руководитель: профессор, заведующий
кафедрой неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и
лечебной физкультуры, д.м.н. В. В. Машин, профессор,
д.м.н. Л. А. Белова

Введение: В настоящее время все чаще говорят о роли психических расстройств в развитии цереброваскулярных патологий [1]. Во многих исследованиях продемонстрирована связь депрессии с эндотелиальной дисфункцией [2] и возможным развитием в дальнейшем атеросклероза [3]. Есть и данные согласно которым стресс способен индуцировать депрессию с помощью опосредованного поражения эндотелия сосудов [4]. Данные расстройства могут появиться также вследствие острого нарушения мозгового кровообращения и сохраняясь в дальнейшем вероятно способствовать развитию повторного инсульта.

Цель исследования: Изучить связь депрессии и тревоги с цереброваскулярной патологией, также на основе полученных данных проследить взаимосвязь с наличием повторного инсульта у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) в бассейнах левой и правой средних мозговых артерий (БЛСМА, БПСМА) и вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ).

Материалы и методы: На базе первичного сосудистого отделения были исследованы 61 пациент в возрастном диапазоне от 49 до 89 лет с ишемическим инсультом в БПСМА, БЛСМА и ВББ. Была использована Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS) в 1 день (острейший период) и 10 день (острый период), а также данные ультразвукового дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов (УЗДС БЦС). Были изучены три группы пациентов посредством критерия Mann-Whitney U-test, уровень значимости данных достигает $p < 0.05$. Результаты представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm S$).

Результаты и обсуждение: Половой контингент пациентов представлен 46 женщинами и 15 мужчинами. Средний возраст пациентов с инсультом в БЛСМА – $67,13 \pm 8,52$, БПСМА – $67,95 \pm 8,39$ и ВББ – $64,14 \pm 11,21$. Результаты показали наибольшее количество пациентов на 1 и 10 сутки находятся в диапазоне от 0 до 7 баллов (в пределах нормы), причем при поражении БПСМА таких пациентов меньше всего, а пациентов с субклинически и клинически выраженными тревогой и депрессией больше, чем при поражении других бассейнов. В 1 день более выражена тревога и депрессия при ИИ в БПСМА, а в БЛСМА отмечается наименьшее среднее значение данных показателей. В острый период при поражении БПСМА прослеживается наихудшая динамика восстановления психических функций, а в БЛСМА наилучшая. По данным УЗДС БЦС наибольшее количество умеренных и выраженных стенозов отслеживается при ИИ в БПСМА, а комплекс интимомедия брахиоцефальных сосудов превышает норму в БПСМА ($1,05 \pm 0,25$) и ВББ ($1,35 \pm 0,44$). Также следует отметить, что наименьшее количество повторных инсультов наблюдается в БЛСМА.

Выводы: Исследование показало наличие корреляционной связи между тревогой и депрессией с наличием поражения брахиоцефальных сосудов. Также прослеживается взаимосвязь между степенью психических расстройств и наличием у данных пациентов инсульта в анамнезе. Таким образом при поражении БЛСМА отмечается наилучший реабилитационный прогноз и наименьший риск возникновения повторного инсульта, чем при поражении других бассейнов.

Литература:

1. Burrage E., Marshall K. L., Santanam N., Chantler P. D. Cerebrovascular dysfunction with stress and

depression. // Brain Circulation. 2018. Volume 4. Issue 2. P. 43-53.

2. Lopez-Vilchez I., Diaz-Ricart M., Navarro V., Torramade S., Zamorano-Leon J., Lopez-Farre A., Galan A. M., Gasto C., Escolar G. Endothelial damage in major depression patients is modulated by SSRI treatment, as demonstrated by circulating biomarkers and an in vitro cell model. // Translational Psychiatry. 9. (e886). (2016). P. 1-8.

3. László A., Lénárt L., Illésy L., Fekete A., Nemcsik J. The role of neurotrophins in psychopathology and cardiovascular diseases: psychosomatic connections. // Journal of Neural Transmission. 2019. Volume 126, Issue 3. P. 265-278.

4. Menard C., Pfau M. L., Hodes G. E., Kana V., Wang V. X., Bouchard S., Takahashi A., Flanagan M. E., Aleyasin H., LeClair K. B., Janssen W. G., Labonté B., Parise E. M., Lorsch Z. S., Sam A. Golden1, Heshmati M., Tamminga C., Turecki G., Campbell M., Fayad Z., Cheuk Ying Tang, Merad M., Russo S. J. Social stress induces neurovascular pathology promoting depression. // Nature Neuroscience. 2017. 20(12). P. 1752-1760.

УДК 616.831-003.98

К. Г. Петрова, Р. П. Сарай,

А. А. Золотарева, С. С. Маслова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2008-2012 ГГ

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

Научный руководитель: заведующий кафедрой
неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, с
курсом неврологии, мануальной терапии,
рефлексотерапии ФУВ д.м.н. О. В. Курушина

Введение. Последние годы в Волгоградской области, как и во всем мире, растет заболеваемость демиелинизирующими заболеваниями. [3] Взросший уровень диагностики позволяет выявлять патологию на начальных этапах, несмотря на полиморфность клиники. [1] Мультифакториальная этиология заболеваний, в т.ч. после перенесенных вирусных инфекций, и ухудшение экологической обстановки в области способствует более широкому распространению демиелинизирующих заболеваний. [2] Одной из наиболее часто встречаемых форм является рассеянный склероз (РС). РС представляет собой важную социально-экономическую проблему, поскольку наиболее часто дебютирует у лиц молодого трудоспособного возраста и приводит к ранней инвалидизации населения. [4] Согласно статистическим данным, на сегодняшний день заболеваемость РС в Волгоградской области составляет 32,5 на 100000 населения.

Цель: изучить распространенность различных форм демиелинизирующих заболеваний по Волгоградской области за 2008-2012 гг.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 6106 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении ГБУЗ «ВОКБ №1» с 2008 по 2012 гг. Достоверность демиелинизирующей природы заболеваний, подтверждался клинически и по данным МРТ.

Результаты и обсуждения. Среди всех пациентов неврологического отделения за 5 лет на долю демиелинизирующих заболеваний приходится 1% от всех случаев (60). Структуру заболеваемости составили следующие нозологические единицы: рассеянный склероз – 76% (43 случая), синдром Гийена-Барре – 15% (9 случаев), невральная амиотрофия Шарко-Мари – 10% (6 человек), лейкодистрофии – 3,5% (2 человека). Были зарегистрированы все формы РС. Удельный вес цереброспинальной формы составил 70,2% (31), спинальной форма – 6% (3), церебральная форма – 23,8% (9). Преобладает ремиттирующе-прогрессирующее

течение - 62%. В начале заболевания наиболее частыми проявлениями являлись пирамидный синдром (38,2%), сенсорные нарушения (31,6%), поражение ЧМН (18,5%), ретробульбарный неврит (11,7%). Редкими начальными проявлениями РС были когнитивные расстройства, нарушения тазовых органов (менее 1,5%). Распределение зафиксированных случаев по годам выглядит следующим образом: 2008 год – 7, 2009 год – 7, 2010 год – 8, 2011 год – 10, 2012 год – 11.

Выводы. Уровень заболеваемости РС в Волгоградской области сопоставим с аналогичным в соседних регионах, соответствующий зоне среднего риска развития РС. Преобладание ремиттирующего течения и стажа заболевания более 10 лет косвенно свидетельствует о благоприятном варианте течения данного заболевания в области. В то же время проанализированный период демонстрирует постепенный рост данной патологии среди населения Волгоградской области. Это направление нуждается в дальнейшем изучении, для анализа причин и поиска методов коррекции данного патологического состояния.

Литература:

1. Бойко А.Н., Гусев Е.И. Современные алгоритмы диагностики и лечения рассеянного склероза, основанные на индивидуальной оценке состояния пациента // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2017;117(2): 92-106
2. Ненарокомов, А.Ю., Оруджев Н.Я., Антонова, Т.Ю., Курушина О.В., Фурсик О.В., Барковская А.Ю., Замятина, И.И., Барулин А.Е., Сарангова К.А., Кондрашов, А.А., Соломатин М.М. Этические проблемы онкологии, психиатрии, неврологии и анестезиологии // Биоэтика. 2012. № 1 (9). С. 36-44.
3. Саранов А.А., Рыбак В.А., Курушина О.В., Барулин А.Е. Коррекция болевых и психовегетативных нарушений у больных рассеянным склерозом // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2010. № 4 (36). С. 60-61.
4. Howard J, Trevick S, Younger DS. Epidemiology of Multiple Sclerosis. Neurol Clin. 2016;34(4):919-939. doi:10.1016/j.ncl.2016.06.016

УДК 616.8

Н. К. Хайдаров

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНСУЛЬТОМ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Кафедра неврологии и физиотерапии

Научный консультант: профессор, Ж. А. Ризаев

Актуальность. Проблема инсульта актуальна во всем мире. Это объясняется его широким распространением, высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительным показателем трудовых потерь и первичной инвалидности. Применительно к инсульту в настоящее время в Бухарской области отсутствует единая база данных, позволяющая иметь достоверную информацию о лицах, перенесших это заболевание.

Целью исследования явилось получение эпидемиологических, достоверных данных по инсульту с разработкой регистра инсультных больных.

Материалы и методы исследования: проведено исследование по разработке и внедрению информационной системы эпидемиологического мониторинга. В базу данных «Регистра инсультных больных» вошло 2610 пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения из всех неврологических стационаров г. Бухары и Бухарской области.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования были изучены заболеваемость, смертность и летальность от инсульта. Учитывались различные факторы риска развития инсульта: возраст, пол, статус курения, наличие соматической патологии, артериальная гипертензия. При анализе полученных

данных было установлено, что в 2015-2018 годах госпитализированная заболеваемость инсультом в г. Бухаре и Бухарской области ежегодно находилась на уровне 2,5-3,2 на 1000 взрослого населения. В структуре инсультов преобладал ишемический тип (90,7±1,3%). Показатель смертности от инсульта варьировался от 0,23 до 0,37 на 1000 взрослого населения. Заболеваемость повторным инсультом ежегодно регистрировалась в пределах 0,62-0,65 случаев на 1000 человек взрослого населения. Постинсультная инвалидизация занимает 1-е место среди всех причин инвалидности и составляет 3,2 на 10000 населения.

Заключение: изучение заболеваемости инсультом проведено с использованием информационной системы эпидемиологического мониторинга «Регистр инсультных больных», что способствовало более полному и достоверному учету больных, своевременному принятию организационных решений и проведению мероприятий по профилактике вторичных инсультов.

УДК 616.831-005-036.12+616.89-008.46-08-084

А. С. Яфаркин, Р. Т. Вагапова, Ш. Ф. Дашдамирова,
Р. Р. Шарафутдинова, К. И. Антонова

ДИНАМИКА И КОРРЕЛЯЦИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ОТЯГОЩЕННОГО ВЕНОЗНОГО АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Ульяновский государственный университет,
Институт медицины, экологии и физической культуры,
медицинский факультет,
кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и
лечебной физкультуры

Научные руководители — д.м.н., проф. В. В. Машин,
д.м.н., проф. Л. А. Белова

Введение: Неврологический дефицит является одной из наиболее значимых и острых проблем в неврологии: он тесно связан со сроками ресоциализации пациентов после перенесенного инсульта[1-2]. Отягощенный венозный анамнез также занимает важное место в оценке реабилитационного потенциала у пациентов, перенесших инсульт[3].

Цель исследования: Выявить зависимость степени неврологических нарушений от отягощенности венозного анамнеза и динамика их восстановления у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ).

Материалы и методы: Неврологический дефицит исследован с использованием шкалы NIHSS. Венозный анамнез собран с помощью характерных венозных жалоб («венозная триада» и т.д.). При парном сравнении групп пациентов применен критерий Mann-Whitney U-test, результаты считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: Были собраны данные 70 пациентов (36 женщин и 34 мужчин) в возрасте от 31 года до 89 лет в острейшем и остром периодах ИИ. 37 пациентов перенесли ИИ в бассейне левой среднемозговой артерии (БЛСМА) и 33 пациента в бассейне правой средней мозговой артерии (БПСМА). Средний возраст группы пациентов, перенесших ИИ в БЛСМА, составил $63,43 \pm 9,5$ лет, а группы исследуемых с ИИ в БПСМА - $59,50 \pm 11$ лет. Полученные в ходе анализа результаты являются достоверными ($p < 0,05$). Они показали, что наиболее часто отягощенный венозный анамнез встречается у пациентов, перенесших ИИ в БПСМА. При этом в острейшем периоде исследуемые с очагом поражения в БПСМА имеют легкую степень выраженности неврологического дефицита, в отличие от группы пациентов с ИИ в БЛСМА, имеющих неврологические нарушения средней степени. В остром периоде у пациентов с ИИ в БПСМА наблюдается стабилизация состояния до удовлетворительного, а у группы исследуемых с очагом в БЛСМА неврологические нарушения регрессируют до легкой степени.

Выводы: Итогом исследования стало выявление следующей закономерности: исследуемые с

отягощенным венозным анамнезом имели менее выраженные неврологические нарушения. Также прослеживается зависимость степени нарушений неврологического статуса и отягощенности венозного анамнеза от локализации очаговых поражений. Группа исследуемых с ИИ в БПСМА имеет менее выраженные неврологические нарушения, как в остром, так и в остром периоде инсульта, также у них присутствует отягощенный венозный анамнез. Пациенты с перенесенным инсультом в БПСМА имеют более выраженные нарушения неврологического статуса, однако, венозный анамнез у них не отягощен.

Литература:

1. Соколова Л.И., Антоненко Е.В. Динамика неврологического дефицита у больных с ишемическим инсультом в вертебрально-базиллярном бассейне. «Неврологический журнал», Москва. 2013; 18 (4): 24.
2. Яшников М.В., Доронин Б.М. Динамика неврологического дефицита в остром периоде инсульта у мужчин различных производственных групп. Журнал «Неврология Сибири», Новосибирск. 2017: 71.
3. Смычек В.Б., Чапко И.Я., Козлова Н.И., Рябцева Т.Д. Оценка реабилитационного потенциала у пациентов, перенесших мозговую инсульт. Журнал «Неврология и нейрохирургия Восточная Европа», Минск. 2011; 1 (9): 91-93.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК616.8-085.2/3

Д. А. Абакарова

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХОРЕИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА

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

Научный руководитель: ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ ВолгГМУ Ю. С. Воробьева

Введение. Болезнь Гентингтона (БГ) – это прогрессирующее нейродегенеративное генетическое заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, которое развивается вследствие экспансии тринуклеотидных повторов CAG в первом экзоне гена HTT, локализованного на коротком плече 4й хромосомы и кодирующего белок гентингтин[1]. БГ проявляется триадой двигательных, когнитивных и психопатологических расстройств, которые могут сочетаться с вегетативными и метаболическими нарушениями. Двигательные расстройства характеризуются развитием хореи и дистонии. На ранних этапах заболевания они могут в значительной степени не ограничивать пациента, но в последующем, с увеличением их выраженности, происходит существенное ограничение повседневной активности [5]. Это и обуславливает необходимость симптоматической коррекции гиперкинетических проявлений, и наибольшая роль здесь принадлежит фармакологическим методам.

Цель. Изучить современные методы лечения хореи при БГ.

Материалы и методы. Теоретический анализ и обобщение научной литературы и зарубежных исследований по методам лечения хореи при БГ.

Обсуждение полученных результатов. В 2008 г. FDA (US Food and Drug Administration - Управление по контролю качества пищевых продуктов и медикаментов США) был зарегистрирован первый препарат для коррекции хореи при БГ – тетрабенезин. Основным механизмом действия препарата - селективное ингибирование везикулярного переносчика моноаминов (ВПА) 2-го типа [2]. В РФ тетрабенезин появился в конце 2015 года под торговым названием «Нормокинезин».

В 2017 г. FDA зарегистрировала второй препарат для лечения хореи при БГ — деутетрабенезин («Аустедо»). Отличием этого препарата от тетрабенезина является замена 6 атомов водорода на 6 атомов дейтерия, приводящее к увеличению периода полувыведения, что позволяет уменьшить кратность приема лекарства. В РФ пока не зарегистрирован.

Исследования OPEN-HART, Pride-HD и Open-Pride посвящены изучению препарата придопидин. Препарат относится к представителю нового класса – допидинов (так называемых дофаминных стабилизаторов) и является антагонистом D2-рецепторов с высокой скоростью диссоциации. Придопидин

блокирует только «активные» дофаминовые рецепторы, модулируя тем самым дофаминергическую активность головного мозга. В исследованиях Pride-HD и Open-Pride участвует и Россия (исследовательские центры в Москве, Казани и Нижнем Новгороде)[3].

Из хирургических методов лечения двигательных расстройств в зарубежной литературе представлены единичные случаи применения электрической стимуляции бледного шара (DBS-deep brain stimulation) при БГ[4]. На данный момент клинические испытания продолжают проводиться. Ожидается, что исследование будет завершено в октябре 2020 года.

Выводы. Симптоматическое лечение и коррекция двигательных расстройств при БГ имеет твердую доказательную базу. В настоящее время в РФ зарегистрирован единственный препарат, официальным показанием к назначению которого является хореический гиперкинез при БГ- тетрабенезин. Но, учитывая проводимые исследования, можно надеяться на перспективы в лечении данного тяжелого прогрессирующего заболевания.

Литература:

1. Селивёрстов Ю.А., Ключников С.А. Современные подходы к медикаментозной коррекции хореи при болезни Гентингтона // Нервные болезни. 2014. №3. С. 24-28
2. Селивёрстов Ю.А., Ключников С.А., Иллариошкин С.Н. Лечение гиперкинезов при болезни Гентингтона // Medica Mente. 2018. Том 4, №1. С. 20-24
3. Селивёрстов Ю.А. Клинические исследования по болезни Гентингтона: что нового? // Бюллетень Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений, №1. 2016. С. 22-27
4. Cislighi G., Capiluppi E., Saleh C., et al. Bilateral globus pallidus stimulation in Westphal variant of Huntington disease. Neuromodulation: Journal of the International Neuromodulation Society, 2014; 17: 502-505.
5. Roos R.A.C. // Orphanet J. Rare Dis. 2010. V. 5. P. 40

УДК 616.8

А. А. Амосов, К. К. Оганян

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В НЕВРОЛОГИИ: ВОЗМОЖНОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

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

Научный руководитель: зав. кафедрой, д. м. н. О. В. Курушина

Введение. Согласно ВОЗ телемедицина – это предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором [1]. Дистанционное медицинское обслуживание велось на протяжении многих веков, но в её современном виде начало телемедицины было положено в 1960-х годах в США. С тех пор развитие ИКТ привело к их активному использованию в сфере охраны здоровья и развитию

телемедицины. Развитие телемедицинских технологий актуально и для нашей страны, о чём можно судить по введению регламентирующих законодательных актов [2] и открытию новых телемедицинских центров [3].

Цель. Изучить возможности и ограничения применения телемедицинских технологий в неврологии.

Материалы и методы. Обзоры и статьи в периодических научных изданиях, монографии, бюллетени ВОЗ.

Результаты и обсуждение. Основной регламентирующий закон [4] в статье 362 «Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий» позволяет врачу: консультировать пациента с целью профилактики, сбора анамнеза и жалоб, контроля эффективности и коррекции назначенного лечения; проводить дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента и принимать решение о необходимости очного приёма; привлекать медицинского работника сторонней медицинской организации.

Возможности телемедицины в неврологии [5] можно распределить на следующие области диагностики и лечения: телеконсультации – консультирование пациента, сотрудничество высокоспециализированных центров и учреждений первичной медицинской помощи; телерадиология – дистанционная интерпретация данных визуализации; телепатология – дистанционная интерпретация данных патологоанатомического исследования; телеметрия – интеграция носимых датчиков для мониторинга биологических показателей, опросники; телереабилитация – дистанционное управление реабилитационными программами; телегенетика – консультирование, диагностика и реабилитация генетических нарушений; медицинское телеобразование – вебинары, конференции, повышение квалификации.

Возможности при отдельных патологиях: при нейродегенеративных заболеваниях – дистанционное ведение маломобильных пациентов, контроль сопутствующей патологии. Лечение и вторичная профилактика цереброваскулярных расстройств требует контроля эффективности, дозы и побочных эффектов применяемых лекарств, а также контроля факторов риска: гипертензии, ИМТ, липидов крови и курения. Стимулирование пациента к смене образа жизни и контролю АД также эффективно при телемедицинских консультациях. При опухолевых заболеваниях нервной системы – создание телеконсилиума между врачами передовых онкологических центров и больниц отдалённых районов, улучшение первичной и вторичной профилактики, упрощение приёмов после лечения. При рассеянном склерозе успешность ведения пациентов заключается в соблюдении рекомендаций по терапии, индивидуальный подход, а также адекватное симптоматическое лечение усталости, утомляемости, депрессии, когнитивных нарушений. Телемедицина позволяет исключить длительные поездки и обеспечивает эффективное, удобное и действенное последующее наблюдение [6].

Выводы. Увеличение спроса на телемедицинские услуги обусловлены её преимуществами: экономия времени, качественный мониторинг пациентов, сокращение неравенства в получении квалифицированной медицинской помощи, создание непрерывности образовательного процесса врачей. Всё это позволяет быстрее и эффективнее оказывать медицинские услуги, делая стоимость консультации дешевле.

Однако телемедицина – это дорогостоящий проект для медицинских учреждений, поскольку для пациента требуется доступ в Интернет, а медицинское учреждение нуждается в дорогостоящем оборудовании, техническом персонале и обучения медицинского персонала.

Литература:

1. Телемедицина: возможности и развитие в государствах-членах: Доклад о результатах второго

глобального обследования в области электронного здравоохранения 2009

2. Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (Зарегистрировано в Минюсте России 09.01.2018 N 49577)

3. Реброва О. Ю. Открытие Центра телемедицины в Научном центре неврологии РАМН //Анналы клинической и экспериментальной неврологии. – 2007. – Т. 1. – №. 3.

4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 31.01.2019)

5. Chirra M. et al. Telemedicine in Neurological Disorders: Opportunities and Challenges //Telemedicine and e-Health. – 2018.

6. Bove R. et al. Clinic to in-home telemedicine reduces barriers to care for patients with MS or other neuroimmunologic conditions //Neurology-Neuroimmunology Neuroinflammation. – 2018. – Т. 5. – №. 6. – С. e505.

УДК 616-009.7+615.036

А. А. Багаудинова, В. И. Узингер

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ГРУППЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ

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

Научный руководитель: ассистент, О. А. Лисина

Введение. По данным Российской ассоциации по изучению боли распространенность болевых синдромов в России варьируется от 13,8% до 56,7%, составляя в среднем 34,3 случая на 100 человек. [1]. Наиболее популярным классом лекарственных средств, используемым как анальгетики первой линии, являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) [2]. При правильном использовании НПВП – хороший инструмент лечения боли, но они могут вызывать серьезные нежелательные реакции, особенно учитывая безрецептурный отпуск [3]. А использование НПВП более 14 дней в месяц при цефалгиях может привести к лекарственно-индуцированной головной боли (ГБ) [4].

Цель. Оценка применения НПВП жителями г. Волгограда для купирования болевого синдрома различной этиологии.

Материалы и методы. Проведено анкетирование с помощью специально разработанной анкеты из 13 вопросов. Исследование проводилось среди жителей г. Волгограда. Объем выборки составил 241 человек от 18 до 59 лет, из которых 195 женщин и 46 мужчин.

Результаты и обсуждения. Анализ анкетирования показал, что за последний год 82,1% опрошенных периодически испытывали болевые ощущения, 12,5% – постоянно и 5,4% не испытывали вообще. Болевой синдром в 75,4% связан с ГБ, в 50,4% с болью в спине, в 37,1% с суставно-мышечной болью. Интенсивность боли варьировала от 5 до 7 баллов из 10 по ВАШ. 75,7% опрошенных принимают НПВП для купирования ГБ, 69,4% – боли в спине и 70,8% суставно-мышечной боли. Наибольшим спросом среди НПВП пользуется таблетированная форма. Инъекции, мази и пасты используют гораздо реже – 12% опрошенных. При ГБ наиболее часто применяют различные торговые наименования Ибупрофена – 37,9%, Метамизол натрия – 35%, дротаверина – 16,8%, для купирования боли в спине и суставно-мышечной боли – торговые наименования Кетопрофена (36,5%), Диклофенак натрия (35,9%) и Нимесулида 15,3%. При этом только 44,3% опрошенных

при боли в спине, 52% при ГБ и 49,2% при суставно-мышечной боли помогает однократный прием НПВП, в остальных случаях необходим длительный прием. При выборе НПВП 37,4% исследуемых руководствуются советом родственников и знакомых и 29,2% – назначением врача. По анализу анкет врачи чаще назначали Кетопрофен (27,5%), Нимесулид (15%), Диклофенак натрия (12,5%), при этом эффективность одной дозы назначенных препаратов равна 64,5%. Зависимость эффективности от вида назначенных препаратов не выявлена, так как один и тот же препарат в разной степени купирует боль.

Выводы: Анализ применения НПВП среди трудоспособного населения г. Волгограда показывает самостоятельное использование НПВП для терапии болевого синдрома различной этиологии. Чаще используют метамизол натрия и ибупрофен, которые обладают большим количеством побочных эффектов. Поэтому необходимо повысить уровень информированности пациентов о лечении болевого синдрома, продолжить дальнейшее исследование условий выбора лекарственных средств специалистами при назначении НПВП и повышение уровня их компетенции при терапии болевых синдромов препаратами данной группы.

Литература:

1. Данилов А.Б. Новые подходы в лечении пациентов с хронической болью// <http://www.lvrach.ru/2009/04/7634652/>
2. Каратеев А.Е. НПВП в XXI веке: место нимесулида// Русский медицинский журнал. – 2011. – Т.19, № 0 (Специальный выпуск. Болевой синдром) – С. 20-29
3. Вельц Н.Ю., Журавлева Е.О., Букатина Т.М., Кутехова Г.В. Нестероидные противовоспалительные препараты: проблемы безопасности применения // Безопасность и риск фармакотерапии. 2018.
4. Осипова В.В., Филатова Е.Г., Артеменко А.Р., Лебедева Е.Р., Азимова Ю.Э., Латышева Н.В., Сергеев А.В., Амелин А.В., Корешкина М.И., Скоробогатых К.В., Екушева Е.В., Наприенко М.В., Исагулян Э.Д., Рачин А.П., Данилов А.Б., Курушина О.В., Парфенов В.А., Табеева Г.Р., Гехт А.Б., Яхно Н.Н. и др. Диагностика и лечение мигрени: рекомендации российских экспертов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. Т. 117. № 1-2. С. 28-42.

УДК 616.8

С. В Берберян, К. В Ефремов, А. А. Колесникова
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ СТАБИЛОМЕТРИИ В ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ
Ростовский государственный медицинский университет
кафедра нервных болезней и нейрохирургии
Научные руководители: д.м.н., профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии РостГМУ В. В. Ефремов, аспирант А. А. Тараканов

Введение: Болевые синдромы в области спины занимают ведущее положение в структуре обращаемости за медицинской помощью [1]. Одним из объективных способов диагностики у пациентов с болью в нижней части спины (БНС) является метод компьютерной стабилометрии (КС), основанный на регистрации движения общего центра давления (ЦД) тела человека на плоскость платформы с тензометрическими датчиками [2].

Цель исследования: выявить зависимость отклонений показателей стабилорафа от выраженности боли при проведении КС при боли в нижней части спины.

Материалы и методы: исследования выполнялись на базе «Проблемной научной лаборатории физических методов диагностики и лечения» РостГМУ у амбулаторных пациентов (n=37) с БНС (ср. возр. – 54,1±2,8 года). Для диагностики нарушений функции равновесия тела у пациентов с БНС использовался комплекс технических и программно-методических средств с биологической обратной связью «Стабилан-01-

2» с полной профессиональной версией для медико-биологических исследований. Также применялись тесты Ромберга и «Мишень». Статистическую обработку результатов проводили с помощью набора прикладных программ «STATISTICA 12.0» MS Office с использованием параметрического t-критерия Стьюдента, непараметрического критерия χ^2 –Пирсона, для определения статистически значимого коэффициента корреляции доверительный интервал получали с использованием Z-преобразования Фишера. Различия между двумя группами считали достоверными при $P < 0,05$.

Результаты исследования: Пациенты разделены на три группы: 1 гр. – боль по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) 4-5 баллов, n=14 (сред. возраст 52,6±2,2 лет); 2 гр. – 6-7 б., n=17 (сред. возраст 51,8±2,9 лет); 3 гр. – 8-10 б., n=6 (сред. возраст 52,4±3,5 лет). В качестве группы контроля использованы данные 17 добровольцев без жалоб на БНС (27-67 лет). В контрольной группе закрытие глаз почти не влияет на рабочую площадь опоры человека (EIS). По мере нарастания выраженности боли у пациента при открытых глазах выявляется тенденция к уменьшению площади эллипса, что приводит к снижению коэффициента Ромберга при нарастании выраженности боли – в 1 гр. показатель достигает 23,7%, во 2 и 3 гр. также повышен, но статистически не отличается от контроля.

Проба Ромберга приводит к повышению EIS (достоверно при боли 8-10 б. по ВАШ – на 50,7 мм²). Проба «мишень» показывает такие же результаты, достоверные во 2 и 3 гр. (увеличение EIS на 83,1 и 74 мм² соответственно).

Показатель R – радиус отклонения ЦД –при открытых глазах почти не зависит от наличия или выраженности боли. В пробах Ромберга и «мишень» его увеличение, достоверное во 2 гр. (6-7 б. по ВАШ). Из-за большого разброса индивидуальных данных в 3 гр. отмечается только выраженная тенденция к ухудшению общей устойчивости пациента во всех плоскостях.

Выводы: метод КС выявил связь исследуемых параметров с выраженностью боли по ВАШ, что может быть использовано в качестве критерия объективизации болевого синдрома в нижней части спины.

Литература:

1. Барулин АЕ, Курушина ОВ, Пучков АЕ. Комплексное лечение острой неспецифической боли в нижней части спины. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014;(3):38–42.
2. Тараканов А.В., Тараканов А.А., Ефремов В.В., Лисутин О.А. Компьютерная стабилометрия при болях в нижней части спины // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 2.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=27482> (дата обращения: 31.03.2019).

УДК 616.8-005

О. К. Бондаренко, Е. С. Кекух, Д. Б. Бондаренко
РОЛЬ ГОМОЦИСТЕИНЕМИИ В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра нервных болезней и нейрохирургии
Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры нервных болезней и нейрохирургии Н. А. Фомина-Чертоусова

Введение. Заболеваемость инсультом по данным ВОЗ наблюдается в 2,5 - 3 случаях на 1000 населения в год [1]. Несмотря на предложенные способы лечения, постинсультная инвалидизация составляет 3,2 на 10000 [2]. Своевременное выявление факторов риска развития атеротромбоза сосудов головного мозга, одним из которых является гомоцистеинемия, позволяет усовершенствовать методы профилактики и лечения ОНМК [3,4,5].

Цель исследования. Рассмотреть влияние гомоцистеинемии на развитие ОНМК по ишемическому

типу, обосновать необходимость понижения уровня гомоцистеина (ГЦ) для профилактики ОНМК.

Материал и методы. Изучены клинические случаи 30 пациентов с гомоцистеинемией, наблюдавшихся в Областном консультативно-диагностическом центре за последние 5 лет.

Статистическую обработку данных проводили по программе STATISTICA 6.0. Уровень ГЦ в плазме измеряли с помощью анализатора фирмы «Phoenix».

Результаты. Основную группу составили 12 пациентов с перенесенным ишемическим инсультом. В контрольную группу вошли 18 пациентов с повышенным ГЦ в плазме крови и без признаков ОНМК в анамнезе.

В составе основной группы наблюдались 8 мужчин в возрасте от 31 до 49 лет и 4 женщины от 27 до 45 лет. В контрольную группу вошли 11 пациентов от 29 до 43 лет и 7 пациенток от 25 до 43 лет.

Для выявления причин гомоцистеинемии провели генетическое исследование и биохимический анализ крови: у 10 исследуемых было установлено преобладание наследственного фактора, а у 2 была выявлена недостаточность витамина B12 (кофактора фермента метионинсинтазы).

Среди известных наследственных причин у 5 из 10 были обнаружены полиморфизмы MTHFR (A1298C), у 4 больных - гетерозиготы по полиморфизмам MTHFR (C677T) и MTRR A66G, и у одного - гетерозиготы по полиморфизмам MTHFR (A1298C) и MTRR A66G.

В 3 случаях основной группы наблюдалось незначительное повышение ГЦ ($16,6 \pm 2,86$ мкмоль/л), в 7 случаях - умеренное ($25,4 \pm 1,86$ мкмоль/л), в 2 - значительное ($37,35 \pm 17,15$ мкмоль/л). У 16 пациентов контрольной группы выявлялась незначительная гомоцистеинемия ($13,83 \pm 0,67$ мкмоль/л), у 2 - умеренная ($21 \pm 12,7$ мкмоль/л). Различия между двумя группами достоверны ($p < 0,05$).

В соответствии с локализацией патологического процесса у 3 исследуемых основной группы ОНМК наблюдалось в бассейне правой внутренней сонной артерии, у 8 – в бассейне левой внутренней сонной артерии, и у одного – в бассейне правой внутренней сонной артерии и вертебробазилярном бассейне.

Обсуждение. Существует взаимосвязь между гомоцистеинемией и ОНМК. Уровень ГЦ имеет большие значения у пациентов, которые перенесли инсульт. В то время как незначительные повышения его среди исследуемых контрольной группы не привели к развитию атеротромбоза сосудов головного мозга.

Выводы. Результаты проведенного исследования подчеркивают важную роль гомоцистеинемии в возникновении ишемических инсультов. Врачам всех специальностей рекомендуется мониторинг уровня ГЦ в качестве профилактики и лечения ОНМК по ишемическому типу особенно у лиц молодого возраста.

Литература:

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пострадавших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в чрезвычайных ситуациях, Москва, 2014
2. Куташов В. А. Статистика в медицинских исследованиях. / Куташов В. А., А. А. Глухов, Н. А. Степанян, А. И. Пог и др. // Монография. Воронеж, 2005. – 200 с
3. Гомоцистеин – предиктор патологических изменений в организме человека / Мирошниченко И.И., Птицына С.Н., Кузнецова Н.Н., Калмыков Ю.М. // «РМЖ» №4 – 2009. – стр. 224
4. Homocysteine Studies Collaboration. Homocysteine and risk of ischemic heart disease and stroke: a meta-analysis // JAMA. — 2002. — 288. — 2015-2022.
5. Евтушенко С.К. «Роль гомоцистеина в развитии ишемических инсультов у лиц молодого возраста (обзор литературы и личные наблюдения)»/ Евтушенко С.К., Филимонов Д.А. // Международный неврологический журнал 7, 2013

УДК 616.8-005

Е. Ю. Булгакова, А. В. Филимонов

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ТИПА ИНСУЛЬТА

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

Научный руководитель: зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ ВолгГМУ, д.м.н. О. В. Курушина

Введение. По определению ВОЗ инсульт – быстро развивающееся очаговое или глобальное нарушение функций мозга, длящееся более 24 часов или приводящее к смерти, при исключении другой причины заболевания.

Инсульт головного мозга – это не только медицинская, но и социальная проблема. Для людей, перенесших инсульт, характерны такие расстройства как снижение интеллекта, памяти, концентрации и удержания внимания, нарушения речи, счета, пространственно-временной ориентации, снижение способности к абстрактному мышлению. Перенесенный инсульт может приводить к легким когнитивным нарушениям, умеренным когнитивным расстройствам и к деменции, которые существенно снижают качество жизни человека, а в отдельных случаях приводят к дезадаптации и необходимости в постоянной медицинской помощи. [1,2]

В то же время, работ, посвященных распространенности и выраженности когнитивной дисфункции в острый период инсульта не так много, поскольку традиционно, в это время наибольшее внимание уделяется изучению двигательных функций пациентов.

Цель исследования: изучение степени нарушения когнитивных функций в зависимости от локализации и типа инсульта, а также возраста и пола пациентов на территории г. Волгограда и Волгоградской области.

Материалы и методы: Было проведено тестирование (тест MoCA) и анализ данных исследований (КТ, МРТ) из истории болезни пациентов неврологического отделения (98 мужчин и 130 женщин) ГКБСМП №25 с острым нарушением мозгового кровообращения.

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного исследования были получены следующие данные: всего было 67,4%, больных с деменцией, 29,6 % с умеренными когнитивными расстройствами, 3 % с легкой степенью когнитивных нарушений. При этом количество больных с ишемическим инсультом составило 88,3 %, а с геморрагическим 11,7%.

У пациентов ишемическим инсультом данные распределились следующим образом: деменция 65,5%, УКР 32,5%, легкая степень когнитивных нарушений 2%, а с геморрагическим деменция 70,3%, УКР 29,6%, легкие нарушения 0,1%.

Таким образом, пациентов с нормальными когнитивными функциями на фоне такой острой церебральной патологии, как инсульт, не было зарегистрировано. Деменция встречается чаще у пациентов с геморрагическим типом инсульта, а умеренные и когнитивные у больных с ишемическим типом инсульта.

При поражении левой среднетемпозовой артерии данные распределились следующим образом: деменция - 70,4%, умеренные когнитивные расстройства - 28,2%, легкие - 1,4%; при поражении правой среднетемпозовой артерии – деменция - 64,1%, умеренные когнитивные расстройства - 32,6%, легкие - 3,3%; вертебробазилярной артерии – деменция - 48%, умеренные - 48%, легкие - 4%; задней мозговой артерии – деменция - 63,6%, умеренные - 36,3%, легкие – 0,1%; таким образом

деменция чаще всего наблюдается при поражении среднетазовых артерий, а легкие и умеренные когнитивные расстройства – вертебро-базиллярной артерии.

Среди мужчин деменция наблюдалась у 61,2% пациентов, умеренные когнитивные расстройства у 34,7%, легкие у 4%, а среди женщин деменция 73,1%, умеренные 26,1%, легкие 0,8%. Таким образом у женщин чаще встречается деменция, а у мужчин умеренные и легкие когнитивные расстройства.

В возрасте старше 65 лет деменция наблюдалась у 76,4%, умеренные когнитивные расстройства – у 20,8%, легкие – у 3,2%; в возрасте менее 65 лет данные распределились следующим образом: деменция - 47,4%, умеренные - 43,4%, легкие - 9,2%; следовательно, деменция наблюдается чаще в возрасте после 65, а умеренные и когнитивные расстройства в возрасте до 65 лет.

Вывод: результаты исследования подтвердили высокую распространенность когнитивных расстройств у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Полученные данные позволили выявить общую закономерность более стойких когнитивных нарушений у пациентов с геморрагическим типом инсульта, поражении среднетазовых артерий, возрастом - старше 65 лет, преимущественно лиц женского пола.

Таким образом актуальность данного исследования заключается в рекомендации более тщательного ведения категорий данных пациентов, разработки алгоритма и тактики лечения в постинсультном периоде.

Литература:

1. Коррекция психоэмоциональных и вегетативных нарушений у пациентов, перенесших ишемический инсульт Курушина О.В., Барулин А.Е., Коновалова О.В. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Т. 113. № 9-2. С. 50-54.
2. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ Курушина О.В., Барулин А.Е., Рязанцева С.В., Сарай Р.С. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2014. № 3 (51). С. 136-139.
3. Жизнь после инсульта: как быть и что делать? Курушина О.В., Барулин А.Е. РМЖ. 2013. Т. 21. № 16. С. 826-830.
4. Шишкова В.Н. Когнитивные нарушения как универсальный клинический синдром в практике врача-терапевта. Терапевтический архив 2014; 11: 128-34
5. И.С. Преображенская. Легкие и умеренные когнитивные нарушения- клинические проявления, этиология, патогенез, возможности использования ноотропной терапии. Фарматека ; 2013 спецвыпуск ; Психиатрия неврология: 14-8

свидетельствует о необходимости изучения состояния церебральной гемодинамики при ОНМК с целью своевременного выявления и устранения имеющейся патологии. Существует множество работ о взаимосвязи между толщиной КИМ и тяжестью нарушений работы мозга - от легкого когнитивного нарушения до болезни Альцгеймера. Измерение толщины КИМ проводится при ультразвуковой доплерографии сонных артерий (УЗДГ).

Цель исследования. Изучить влияние утолщения комплекса интима-медиа (КИМ) на тяжесть когнитивных и неврологических нарушений у пациентов, перенесших ишемический инсульт (ИИ) в бассейне левой средней мозговой артерии (БЛСМА).

Материалы и методы. Было обследовано 21 пациентов (мужчин - 12, женщин - 9) в возрасте от 51 до 75 лет в острейшем (1-е сутки) и в остром (10-е сутки) периодах ИИ в БЛСМА. Всем пациентам на первые сутки была проведена УЗДГ брахиоцефальных сосудов. Также исследовались когнитивные функции с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA-тест). Исследование очаговой неврологической симптоматики оценивалась с помощью шкалы NIHSS. При сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при значимости $p < 0,05$. Результаты представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm s$).

Результаты и обсуждения. По результатам УЗДГ у пациентов было обнаружено утолщение КИМ от 0,9 мм до 1,4 мм (в норме толщина КИМ от 0,6-0,8 мм). Первая группа с толщиной КИМ от 0,6-0,8 мм составила 11 пациентов. Вторая группа с толщиной КИМ от 0,9-1,4 мм - 10 пациентов. На 1-ые сутки у первой и второй группы пациентов с ИИ с локализацией в БЛСМА наблюдались выраженные психоневрологические нарушения, а на 10-е сутки нейropsychологическое обследование показало, что у всех пациентов улучшилась когнитивная деятельность. В ходе анализа были получены достоверные данные ($p < 0,05$) о том, что пациенты с толщиной КИМ 0,9-1,4 мм в острейшем и остром периодах ишемического инсульта в БЛСМА, имеют более выраженные психоневрологические нарушения, чем пациенты с толщиной КИМ 0,6-0,8 мм.

Вывод. Таким образом, у пациентов с ИИ в БЛСМА обнаружена взаимосвязь между толщиной КИМ и тяжестью когнитивных и неврологических функций. Чем толще КИМ, тем более выражено психоневрологическое нарушение.

Литература:

1. Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

УДК 616.831-005-036.12; 616.89-008.46-08-084

М.А. Дмитриев, Н.К. Трутнева, С.И. Лутфуллин
ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Казанский государственный медицинский университет
кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Науч. руководитель: асс. А. Р. Хакимова

Введение: ВИЧ – это инфекционное заболевание, действующее на клетки, содержащие рецепторы CD4, среди которых Т-хелперы, макрофаги, клетки Лангерганса, дендритные клетки, клетки микроглии, а также нейроны. ВИЧ-инфекция характеризуется специфическим поражением иммунной системы с развитием иммунодефицита, который проявляется развитием оппортунистических инфекций, злокачественных новообразований, возникновением аутоиммунных реакций[1].

По частоте поражения органов и систем при ВИЧ-инфекции нервная система стоит на втором месте после иммунной. При вскрытии пациентов, умерших от

УДК 616.831-005-036.12; 616.89-008.46-08-084

Н. Е. Дерюгина, Р. Т. Вагапова,
Ш. Ф. Дашдамирова, Д. Н. Павлова
**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ УТОЛЩЕНИЯ КОМПЛЕКСА
ИНТИМА-МЕДИИ НА ТЯЖЕСТЬ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У
ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В
БАССЕЙНЕ ЛЕВОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ**

Ульяновский государственный университет,
кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и
лечебной физкультуры

Научные руководители - д.м.н., проф. В. В. Машин, д.м.н.,
проф. Л. А. Белова

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения - одна из наиболее важных медико-социальных проблем, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения. Большая половина населения после перенесенного инсульта не удовлетворены качеством жизни, так как многие из них не могут вернуться к прежней работе, причем 80% из инвалидов. Все выше перечисленное

СПИДа, в 70% обнаруживаются патоморфологические признаки повреждения нервной системы.

В 2018 году в России общее количество зараженных ВИЧ-инфекцией составило 1.3 млн человек, из них умерло 308 тысяч. Около 250 человек заражаются ВИЧ-инфекцией ежедневно, и около 100 человек в день умирают от нее

Встречаются и такие случаи, когда пациенты узнают о своем ВИЧ-положительном статусе только после обследования у врача невролога, к которому поступают со специфичным поражением.

Цель: Рассмотреть варианты поражения центральной нервной системы у ВИЧ-положительных людей.

Задачи:

1. Изучить публикации по теме.

2. Рассмотреть клинические случаи за последние полгода в неврологическом отделении ГАУЗ ГKB №7 МЗ РТ и произвести их анализ.

Материалы: 18 историй болезни, публикации с результатами исследований

Методы: аналитический, библиографический.

Результаты и обсуждение:

Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции можно разделить на первичные, и вторичные – инфекционные осложнения на фоне иммунодефицита. Первичные поражения обусловлены непосредственным действием ВИЧ на клетки нервной ткани, имеющие рецептор CD4.

По результатам исследования [2] выделяют следующие клинические варианты первичного поражения: острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, мультифокальная лейкоэнцефалопатия, ВИЧ-энцефалопатия, ВИЧ-энцефалополиневропатия, первичная лимфома головного мозга.

Среди вторичных инфекционных поражений выделяют: туберкулезный менингоэнцефалит, криптококковое поражение головного мозга, генерализованная ЦМВ-инфекция, токсоплазмоз.

У 8% ВИЧ-положительных людей отмечается тяжелая неврологическая симптоматика. 5% из страдали генерализованным кандидозом, у 2,5% отмечался ВИЧ-энцефалит, токсоплазмоз головного мозга был поставлен 1,5%, а менингоэнцефалитом страдали 1,2%

Поражение центральной нервной системы было выявлено у 46% пациентов, умерших в стационаре со СПИДом. У 10% из них причиной смерти являлся ВИЧ-энцефалит, 8% от токсоплазмоза, криптококковое поражение ЦНС диагностировано у 6%, и у 5% был выставлен диагноз ВИЧ-энцефалит неуточненной этиологии [3].

Выводы:

Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции отличаются широким полиморфизмом. Это может запутать клинициста в его диагностическом поиске и навести на ложный след, из-за чего могут быть упущены драгоценное для пациента с иммунодефицитом время.

Роль врача невролога в диагностике ВИЧ-инфекции так же велика, как и в терапии ВИЧ-ассоциированных поражений нервной системы.

Литература:

1. Леонова О.Н., Степанова Е.В., Фоменкова Н.В. и соавт. Неврологическая патология у ВИЧ-инфицированных пациентов на опыте работы отделения паллиативной медицины. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2010; 2: 62–70.
2. Cathia Soulie, Slim Fouratia, Sidonie Lambert-Niclot et al. HIV genetic diversity between plasma and cerebrospinal fluid in patients with HIV encephalitis. AIDS. 2010; 15: 2412–2414.
3. Samikkannu T., Agudelo M., Gandhi N. et al. Human immunodeficiency virus type 1 clade B and C gp120 differentially induce neurotoxin arachidonic acid in human astrocytes: implications for neuroAIDS. J. Neurovirol. 2011; 17 (3): 230–238.

УДК 616.831-009.11

А. Д. Евдокимова

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА НА НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ

Казанский государственный медицинский университет
кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель: д.м.н., профессор Д. Д. Гайнетдинова

Введение: Не вызывает сомнений важность рационального питания, как основополагающего фактора для полноценного роста и развития ребенка. В большей степени это касается детей, имеющих хронические заболевания, такие как детский церебральный паралич. Существуют публикации, отражающие значимость данной проблемы, поскольку нарушения нутритивного статуса у детей с детским церебральным параличом существенно снижают эффективность реабилитационных мероприятий [1,2].

Цель исследования: изучить особенности нарушений нутритивного статуса у детей с ДЦП, их связь с длительностью течения заболевания.

Задачи: анализ антропометрических показателей у детей различных возрастов с различными формами ДЦП.

Материалы и методы: проведено обследование 54 пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет, находящихся на реабилитации в Детской республиканской клинической больнице МЗ РТ с 2016 по 2018 год с различными формами ДЦП. Исследование включило неврологический осмотр, оценку психомоторного развития.

Результаты: 16 (29%) обследованных детей имеют массу тела, соответствующую возрастным нормам, 15 (28%) - дефицит массы тела легкой степени, 8 (15%) - дефицитом массы тела средней степени тяжести, 9 (17%) пациентов с тяжелым дефицитом массы тела. У 6 (11%) детей была выявлена избыточная масса тела. Частота встречаемости нарушений нутритивного статуса у детей с ДЦП находится в зависимости от уровня по шкале GMFCS. Установлена взаимосвязь между длительностью течения заболевания и степенью нарушений нутритивного статуса. У детей с I, II, III уровнем по шкале GMFCS корреляционная связь между длительностью заболевания и степенью выраженности нарушений нутритивного статуса прямая средней силы (0,69 при $p < 0,01$), при IV, V – прямая сильная связь (0,753 при $p < 0,01$).

Выводы: детский церебральный паралич часто сопровождается нарушениями нутритивного статуса пациентов. Выраженность нарушений нутритивного статуса находится в зависимости от уровня двигательных расстройств, длительности течения заболевания.

Литература:

1. Ситникова Е.П., Леонтьев Е.А., Сафонова Н.Г. Влияние уровня двигательных возможностей на развитие нутритивных нарушений у детей с ДЦП. Международный научно-исследовательский журнал 2016; 6-5(48):69-71.
2. Камалова А.А., Рахмаева Р.Ф. Особенности оценки нутритивного статуса у детей с детским церебральным параличом. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2018; 63(5):212-216.

УДК 612.821.7

М. М. Ибрагимова, А. А. Бакаева, Л. С. Джуманьязова
**РАССТРОЙСТВА СНА КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА У
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

Волгоградский государственный медицинский
университет,

кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской
генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии,
рефлексотерапии ФУВ

Научный руководитель: ассистент кафедры неврологии,
нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом
неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ
ВолГМУ, Х. Ш. Ансаров

Введение: Обучение в медицинском вузе сопровождается довольно напряжённой учебной нагрузкой и большим количеством стрессов, которые могут приводить к развитию психологических расстройств и расстройствам сна (РС). Очевидно, что РС у молодежи отражается на обучении и интеллектуально-мнестических функциях, которые затрагивают поведенческие паттерны, социальное функционирование и здоровье.

Цель исследования: изучить распространенность и особенности проявления РС у студентов-медиков.

Материалы и методы: Эффект депривации сна у студентов является хорошо известной проблемой. Проведен теоретический анализ данных, обобщение научной литературы и зарубежных исследований по эпидемиологии РС. Так же в марте 2019 г. нами проведено анкетирование в Google форме, в котором приняло участие 46 студентов ВолГМУ (9 (19,6%) юношей и 37 (80,4%) девушек), преимущественно обучающихся на лечебном факультете 4-5 курса (в возрасте 19–22 лет). Использовались: шкала тревоги и депрессии HADS, шкала нарушения сна, оценка дневной сонливости - шкала Эпворта.

4. Результаты и обсуждения: Из 46 исследуемых, 30 (65,2%) студентов не имеют нарушений сна, 16 (34,8%) - отмечают РС, (из которых 11 (24%) девушек и 5 (10,8%) юношей). Среди студентов с РС 5 (31%) спят менее 6 часов, а у 4 (25%) нестабильный график сна. Половина из них (50%) испытывают проблемы с засыпанием, 9 (56%) - трудности с засыпанием, несмотря на усталость. Спят в дневное время при возможности 13 (81%) студентов. А 9 (56%) совмещают учебу с работой. При оценке выраженности дневной сонливости нами отмечено, что около четверти студентов имели избыточную дневную сонливость, а двое (12,5 %) выраженную. У 2 (12,5%) по данным шкалы HADS отмечается субклиническая выраженная тревога, а у 3 (19%) клинически выраженная. Кроме того, у 3 (19%) субклинически выраженная депрессия, у 2 (12,5%) клинически выраженная. Состояние сонного паралича (СП) наблюдалось у 9 (56%) студентов с нарушениями сна (среди которых 4 (25%) юношей и 5 (31%) девушек). 8 из 9 (88,9%) чаще всего испытывали СП во время пробуждения. Это состояние сопровождалось различными зрительными и тактильными галлюцинациями. 6 (67,7%) исследуемых связывают это с нарушением режима сна, а остальные - с нервным перенапряжением. Только 3 (33%) считают СП болезненным состоянием. Показатели распространенности нарушений сна у студентов-медиков, полученные в нашем исследовании, сопоставимы с данными российских и зарубежных исследований в этой области.

5. Выводы: К наиболее частым нарушениям сна у студентов ВолГМУ относятся проблемы с засыпанием и нестабильный график сна. Вследствие недосыпа они часто прибегают к дневному сну, что еще больше нарушает режим. Также прослеживается связь нарушения сна с наличием симптомов тревоги и депрессии. И у таких студентов вероятность возникновения состояния СП возрастает. Сами респонденты чаще связывали это с нервным перенапряжением и нарушением режима сна.

Литература:

1. Голенков А.В., Иванова И.Л., Куклина К.В., Петунова Е.А. Эпидемиология расстройств сна у студентов-медиков // Вестник ЧГУ. 2010. №3.

2. A Case of Sleep Paralysis with Hypnopompic Hallucinations David E. McCarty, M.D.; Andrew L. Chesson Jr., M.D. Journal of Clinical Sleep Medicine, Vol.5, No. 1, 2009

3. Постинсультные инсомнии: медикаментозная коррекция. О. В. Курушина, Е. А. Куракова, Х. Ш. Ансаров, И. Е. Гордеева, В. В. Мирошникова ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ВЕСТНИК No 1 (65). 2017. Том 11

4. Лышова О.В. Скрининговое исследование нарушений сна, дневной сонливости и синдрома апноэ во сне у студентов первого курса медицинского вуза / О.В. Лышова, В.Р. Лышов, А.Н. Пашков // Медицинские новости. – 2012. – № 3. – С. 77-80.

УДК 616.8-009.7

А. А. Кешведина, В. В. Якименко, А. В. Ткач
**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С ГОЛОВНОЙ
БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ**

Крымский федеральный университет им. В. И.
Вернадского

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
кафедра нервных болезней и нейрохирургии
Научный руководитель: к. м. н., доцент В. В. Ткач

Актуальность исследования: Головная боль напряжения (ГБН) – актуальная проблема для студентов, может стать причиной их снижения работоспособности и успеваемости[1]. Улучшение навыков эмоционального интеллекта (ЭИ) позволит улучшить взаимоотношения с окружающими, понять и контролировать свои эмоции и окружающих[2,3].

Цель исследования: Определить гендерные особенности ЭИ у студентов Медицинской академии им. С.И. Георгиевского с ГБН.

Материалы и методы: Нами было проведено анкетирование 70 студентов, страдающих ГБН, с помощью опросника, включающего вопросы характеристики и влияния ГБН на качество жизни (Индекс ННТ-6), интенсивность боли оценивали по шкале ВАШ. ЭИ определяли методикой Н.Холла, состоящей из 5 шкал: эмоциональная осведомленность (ЭО), управление своими эмоциями (УСЭ), самомотивация (СМ), эмпатия (ЭМ), распознавание эмоций других людей (РЭДЛ). Статистическую обработку полученных данных осуществили в компьютерной программе Microsoft Excel.

Результаты и обсуждения: 70 респондентов с ГБН были возрастом от 19 до 31 года (в среднем – 20,4 года). Для оптимизации обработки полученных данных участники были поделены на группы на основании гендерных различий.

В первую группу вошли 42 девушки возрастом в среднем - 20,08 года. Нечастая эпизодическая головная боль напряжения определена у 28 (66,7%), частая – у 13 (31%), хроническая – у 1 (2,4%) из девушек. По ВАШ средний балл - 5,2. Иногда ГБН была причиной ограничения способности концентрироваться на учебной деятельности у 16 (38,1%) девушек; 6 (14,3%) очень часто испытывали усталость из-за нее. ЭО составила 26,54 ± 0,65 балла (средний уровень), УСЭ – 20,16 ± 0,77 балла (низкий уровень), СМ – 24,6 ± 0,9 (низкий уровень), ЭМ – 26,9 ± 0,75 балла (высокий уровень), РЭДЛ – 27 ± 0,89 балла (высокий уровень).

Во вторую группу вошли 28 юношей, возраст 20,7 года в среднем. ГБН определена у 17 (60,7%) участников как нечастая эпизодическая (не более 10 дней в месяц), у 8 (28,6%) – как частая эпизодическая (до 15 дней в месяц) и у 3 (10,7%) – как хроническая форма (более 15 дней в месяц). По ВАШ интенсивность в среднем 4,6 балла. ГБН редко служила причиной ограничения деятельности (умственной и трудовой) у 15 (53,6%) юношей. Не испытывали усталость из-за ГБН 11 (39,3%) студентов. ЭО составила 24,5 ± 0,8 балла (низкий уровень), УСЭ – 22,2 ± 0,78 балла (низкий уровень), СМ –

25,6 ± 0,9 (средний уровень), ЭМ – 25,3 ± 0,83 балла (средний уровень), РЭДЛ – 27 ± 1,1 балла (высокий уровень).

Выводы: Показатели ВАШ выше у девушек, как и частота ГБН. Влияние на качество жизни практически не отличается. Большинство показателей ЭИ соответствуют низкому и среднему уровню у студентов с ГБН обоих полов, при этом у юношей низкий уровень ЭО, а у девушек – СМ. Следует развивать ЭИ для повышения отдельных показателей и следить за симптоматикой ГБН, по необходимости обращаясь к квалифицированному специалисту.

Литература:

- 1) Сергеев А.В. Головная боль напряжения: современное состояние проблемы: научная статья, 2014 г.
- 2) Князев В.Н., Ремизова К.А. Современное состояние проблемы эмоционального выгорания в психологической науке: научная статья, 2018 г.
- 3) Баженова Н.Г., Орлова Н.М., Окунева Н.В. Профессиональный стресс и эмоциональное выгорание медицинских работников: научная статья, 2018 г.

УДК 616.718.19-009.7

Е. В. Кочеткова

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

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

Научный руководитель: ассистент кафедры, В. В. Думцев

Введение: Синдром хронической тазовой боли – это наличие постоянной или периодически повторяющейся боли в области таза, сопровождающейся симптомами дисфункции нижнего отдела мочевыделительного тракта, нарушения половой функции, кишечной дисфункции при отсутствии подтверждения инфекционного заболевания или другой верифицированной патологии. [5]

Высокая распространенность данного синдрома в современном обществе обусловлена частой работой в вынужденном положении, высоким уровнем стресса и ускорением темпа жизни. [1]

Цель: оценить корреляционную взаимосвязь степени выраженности синдрома хронической тазовой боли, психоэмоционального состояния и социальной адаптации пациентов.

Материалы и методы: на базе ВОКБ №1 и клиники №1 ВолгГМУ в отделении неврологии было проведено обследование 29 пациентов с синдромом хронической тазовой боли. В исследовании использовались следующие методики: 1. Освестровский опросник нарушения жизнедеятельности при боли в нижней части спины; 2. Шкала Ч.Д. Спидбергера; 3. Шкала депрессии Бека; 4. Определение площади боли; 5. Визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ).

Результаты и их обсуждение: в результате анализа данных, полученных в ходе исследования, было обнаружено, что соотношение между площадью боли и результатами опросника ВАШ оказалось самым сильным ($r=0,64$). Была выявлена значимая корреляционная взаимосвязь между интенсивностью болевого синдрома по ВАШ и степенью нарушения жизнедеятельности по Освестри ($r=0,61$). Значимая корреляционная связь наблюдается и между площадью боли и выраженностью тревожности по Спилбергеру ($r=0,44$). Однако, взаимосвязь между интенсивностью боли по ВАШ и тревожностью была выражена слабее ($r=0,17$). Также, немаловажная связь была выявлена между уровнем депрессии по опроснику Бека и площадью боли ($r=0,40$) и выраженностью болевого синдрома по ВАШ ($r=0,42$). Корреляционная связь между результатами опросников оказалась прямолинейной, т.е. при равных изменениях

одного признака, происходят относительно равномерные изменения другого.

Выводы: Данное исследование позволило выявить значимую взаимосвязь психоэмоционального статуса пациентов со степенью выраженности болевого синдрома в области таза и площадью боли. Жизнедеятельность больных и их социальная активность также оказалась напрямую зависима от проявлений болевого синдрома в области таза ввиду существенной личной и социальной значимости данного региона для психологического комфорта.

Литература:

1. Барулин А.Е., Курушина О.В., Думцев В.В., Мамина Р.М. Хроническая тазовая боль // Лекарственный вестник, 2016., № - 1(10), С. - 35-41.
2. Барулин А.Е., Друшлякова А.А. Миофасциальный болевой синдром // Лекарственный вестник, 2014., Т. 8., № 2., С. - 14-19.
3. Зайцев Л.В., Шаров М.П. Дисфункциональная тазовая боль: мультидоменная парадигма // РМЖ. 2016. No 7. С. 423–423.4. Репина В.В., Данилов А.Б. 1, Воробьева Ю.Д., Фатеева В.В. Хроническая тазовая боль – что важно знать неврологу// РМЖ. 2014 No 0. С. 51.

УДК 616.516

М. Р. Ломакина, А. В. Остраух

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АКУПUNKТУРЫ У БОЛЬНЫХ КПЛ ПО ДАННЫМ КАБИНЕТА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ГБУЗ ВОКБ №1 Г. ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель: ассистент, к.м.н., И. Н. Иванова

Введение. Красный плоский лишай (КПЛ) – хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, реже поражающее ногти и волосы, отличающееся полиморфизмом высыпаний, среди которых типичными элементами являются папулы, сопровождающееся зудом. Заболеваемость КПЛ в Российской Федерации в 2012 году составила 11,3 на 100000 соответствующего населения. Наиболее часто КПЛ поражает людей работоспособного возраста (от 30 до 60 лет)[1]. В 2011 в ВОКБ№1 был открыт кабинет рефлексотерапии, среди пациентов которого были и дерматологические больные.

Цель исследования. Проанализировать эффективность лечения иглорефлексотерапией, больных с диагнозом КПЛ, посещавших кабинет рефлексотерапии ВОКБ №1.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 78 историй болезни пациентов с диагнозом КПЛ, которые посещали кабинет рефлексотерапии с 2011 по 2017 год. Статистический анализ собранной информации проводился с использованием пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics.

Результаты и обсуждение. Среди больных КПЛ доля мужского пола составляла 29 (37,2%) человек, а женского – 49 (62,8%). Возраст пациентов колебался от 16 до 82 лет, основные возрастные диапазоны 30-40 лет, а так же 50-70 лет. По виду деятельности выделились следующие группы: учащиеся – 5,1% пациентов, работающие – 42,3%, неработающие – 10,3%, пенсионеры – 42,3%. Среди клинических форм КПЛ у пациентов преобладала классическая – 54 человека (69,2%), веррукозная форма наблюдалась у 13 пациентов (16,7%), пигментная – у 7 (8,97%), кольцевидная - у 4 (5,13%). Всем пациентам наряду с медикаментозной терапией проводили иглорефлексотерапию. Лечение назначалось по обычной схеме вторым торсионным методом. Первый курс (10-15 сеансов) ежедневно, второй и третий курсы с интервалом 1 месяц, всего 8-10 сеансов. В тяжелых случаях больные получали поддерживающий курс лечения через 6 месяцев. После первого курса полное клиническое выздоровление наблюдалось у 34 пациентов (43,6%); улучшение состояния здоровья, а

после дополнительных 1-2 курсов и клиническое выздоровление у 39 больных (50%), и только у 5 пациентов (6,4%), иглорефлексотерапия облегчала клинические проявления, но не приводила к полному выздоровлению, так как заболевание приняло хроническое течение.

Выводы. Полученные результаты, говорят о высокой эффективности применения иглорефлексотерапии при КПЛ. Выздоровление наступило, в общем, у 94,6% пациентов после добавления данного метода лечения, а у 6,4% улучшилось клиническое состояние. Так же применение иглорефлексотерапии экономически выгодно, так как повышение эффективности лечения за счет него приводит к снижению затрат на стандартную фармакологическую терапию (местные и системные ГКС, синтетические ретиноиды) и уменьшение риска развития побочных эффектов. Отдельно хочется отметить тот факт, что по данным статистики кабинета рефлексотерапии ВОКБ№1 наиболее оптимальный терапевтический эффект достигался именно при КПЛ, по сравнению с другими психосоматическими дерматологическими заболеваниями.

Литература:

1. Чикин В.В. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ // Чикин В.В., Минеева А.А. – 2013. – С. 6

УДК 616.853-085.31:31(470.45)

Е. П. Макаренко

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И СТРАТЕГИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

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

Научные руководители: заведующий кафедрой, д.м.н., проф. О. В. Курушина, ассистент кафедры, к.м.н. П. С. Кривоножкина

Введение Эпилепсия представляет собой хроническое полиэтиологическое заболевание головного мозга с судорожными и бессудорожными приступами, с потерей сознания и без [1]. Фокальная эпилепсия - наиболее часто встречающаяся форма заболевания в разных возрастных группах.

Главной проблемой эпилепсии является выбор правильной тактики лечения.

Цель исследования: поиск оптимальной стратегии ведения больных с фокальной формой эпилепсии.

Задачи:

1)сформировать группу пациентов с фокальной эпилепсией, находящихся на лечении в ЭпиЦентре г. Волгограда за период 2008 - 2018гг;

2)проанализировать частоту применения моно- и политерапии в лечении фокальной эпилепсии за 2008-2018гг.

Материалы и методы.

В условиях ЭпиЦентра г.Волгограда был проведен ретроспективный статистический анализ на основе 500 амбулаторных карт пациентов с фокальной формой эпилепсии, обратившихся с 2008 по 2018г. Мы учитывали характер проводимой фармакотерапии: применение одного или нескольких лекарственных средств.

Результаты и обсуждение.

По данным 2008 года было отмечено, что монотерапию получали 84% (420 человек):из них карбамазепин- 40,4% (169 человек),вальпроат- 30,9 % (129 человек). В 2018 году частота применения одного препарата снизилась до 72% (360 человек):из них карбамазепин использовали 30% (108 человек), вальпроат- 38,3 % (138 человек).

При недостаточной эффективности, выраженных побочных эффектах монотерапии пациентов переводили на комбинацию из нескольких лекарственных средств. Применение политерапии в 2008 году составило 16% (80 человек). Наиболее часто встречающиеся сочетания лекарственных препаратов: карбамазепин + бензонал – 32,5% (26 человек); карбамазепин + топирамат (или ламотриджин, или фенobarбитал) по 12,5% (10 человек).

Применение политерапии в 2018 году составило 28% (140 человек). Наиболее часто встречающиеся комбинации лекарственных средств: вальпроат + леветирацетам – 44,6% (63 человека), вальпроат + топирамат – 24,2% (34 человека), карбамазепин + леветирацетам – 21,8% (30 человек).

Таким образом, за последние 10 лет снизилась частота применения только одного препарата на 12%. По-прежнему, самыми востребованными препаратами остаются карбамазепин и вальпроат. Применение политерапии возросло, соответственно, на 12%. Наиболее актуальными стали комбинации вальпроата и леветирацетама.

Выводы

Вследствие роста фармакорезистентных форм фокальной эпилепсии, с целью минимизации дозозависимых побочных эффектов при монотерапии, для повышения эффективности лечения (уменьшения частоты и интенсивности приступов, удлинения ремиссий), улучшения качества жизни пациентов, отмечается тенденция выбора комбинированной терапии.

Литература:

1.Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. М.: «Медицина». 2010.

2. World Health Organization. International 2. Classification of Functioning Disability and Health. WHO, 2009.

УДК 618.8

В. В. Маркелов, О. А. Юрченко, Е. Д. Цыганова СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА

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

Научный руководитель: асс. кафедры Ю. С. Воробьева

Введение. Болезнь Гентингтона – одно из самых тяжелых и неуклонно прогрессирующих наследственных заболеваний нервной системы, характеризующееся системной дегенерацией экстрапирамидных двигательных структур и коры головного мозга. Распространенность БГ, если учитывать пресимптомных носителей, составляет 100-200 случаев на 1 000 000 населения [1].

Цель. Дать характеристику современным методам диагностики БГ.

Материалы и методы. Поиск, обзор, анализ и обобщение литературных данных.

Обсуждение полученных результатов. В связи с высоким уровнем развития информационных технологий, перспективным направлением выявления БГ является использование метода экстремального обучения – одного из видов нейронных сетей, позволяющих, благодаря постоянному самообучению, распознавать и анализировать признаки изменения структур головного мозга на основе данных МРТ, а также прогнозировать течение заболевания, используя клинические данные [2].

Для генетического анализа используется еще один метод, связанный с нейронными сетями – машина Больцмана. Этот метод позволяет определять ключевые гены, участвующие в экспрессии БГ, произвести дифференциальный диагноз и прогнозировать клиническое течение заболевания [4].

Точечный анализ структурных изменений базальных ядер головного мозга и субрегионов таламуса, выявленных при помощи МРТ, позволяет установить в каких структурах нервной системы развиваются

характерные аномалии и в какой последовательности возникают признаки поражения [7].

Перспективным является метод, направленный на обнаружение новых биомаркеров в биологических жидкостях – антисмысловых нуклеотидов и маркеров на основе информационной РНК, которые позволяют определять патофизиологические изменения в пораженных структурах нервной системы и изучать эффект фармакологических препаратов, направленных на лечение БГ [3].

Использование химерного антигенного рецептора, специфичного для амилоидного олигомера в пораженных структурах головного мозга, сопряженного с пегилированными суперпарамагнитными наночастицами оксида железа, который нетоксично связывается с аномальными структурами, позволяет диагностировать заболевание при помощи МРТ на ранней стадии и в дальнейшем определить эффективность лекарственных средств [5].

Также, многообещающим является метод пренатальной диагностики, позволяющий установить наличие аномального гена еще до рождения ребенка, родители которого имели БГ [6].

Выводы. В настоящее время используются современные и перспективные методы диагностики БГ, включающие использование нейронных сетей и новейших информационных технологий, позволяющих анализировать структурные изменения головного мозга на МРТ и наличие биомаркеров в биологических жидкостях, а также пренатальные методы генетического исследования. Данные методы позволяют не только производить раннюю диагностику заболевания в пресимптомный период, но и помогают понять этиологию и патогенез заболевания, а в дальнейшем могут способствовать появлению эффективного лечения.

Литература:

1. Просокова Т.Н., Скрябин А.С. Эпидемиология болезни Гентингтона в Хабаровском крае // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-bolezni-gentingtona-v-habarovskom-krae> (дата обращения: 23.03.2019).
2. Akusok, A., Eirola, E., Björk, K.-M., Miche, Y., Johnson, H., & Lendasse, A. (2017). Brute-force Missing Data Extreme Learning Machine for Predicting Huntington's Disease. Proceedings of the 10th International Conference on PErvasive Technologies Related to Assistive Environments - PETRA 2017.
3. Fazio, P., Paucar, M., Svenningsson, P., & Varrone, A. (2018). Novel Imaging Biomarkers for Huntington's Disease and Other Hereditary Chorea. Current Neurology and Neuroscience Reports, 18(12).
4. Jiang, X., Zhang, H., Duan, F., & Quan, X. (2017). Identify Huntington's disease associated genes based on restricted Boltzmann machine with RNA-seq data. BMC Bioinformatics, 18(1).
5. Liu, X., Lu, S., Liu, D., Zhang, L., Zhang, L., Yu, X., & Liu, R. (2018). ScFv-conjugated superparamagnetic iron oxide nanoparticles for MRI-based diagnosis in transgenic mouse models of Parkinson's and Huntington's diseases. Brain Research.
6. Piña-Aguilar, R. E., Simpson, S. A., Alshatti, A., Clarke, A., Craufurd, D., Miedzybrodzka, Z. (2018). 27 years of prenatal diagnosis for Huntington disease in the United Kingdom. Genetics in Medicine.
7. Tan, X., Ross, C. A., Miller, M., & Tang, X. (2018). Change-point analysis of putamen and thalamus subregions in premanifest huntington's disease. 2018 IEEE 15th International Symposium on Biomedical Imaging (ISBI 2018).

УДК 616.8-00

А. З. Миннегалиева, Т. А. Максютин СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской
генетики

Научный руководитель: ассистент кафедры, Хакимова А.
Р.

Актуальность. Расстройства вегетативной нервной системы – едва ли не самый постоянный спутник рассеянного склероза (РС) – демиелинизирующего заболевания, поражающего различные структуры ЦНС, в т.ч. вегетативные центры. [1] Те или иные вегетативные нарушения постоянно присутствуют у пациентов даже при благоприятном течении заболевания, что в значительной мере влияет на восприятие качества жизни.

Цель. Выявить структуру вегетативных нарушений у пациентов с РС и степень их влияния на качество жизни.

Материалы и методы: опросные листы, сбор анамнеза, анализ историй болезни. Опросные листы были составлены из трех частей: 1) опросник Вейна 1998 года – для выявления синдрома вегетативной дисфункции [2], 2) тест MSQOL-54 – для субъективной оценки пациентами их психического и физического здоровья и качества жизни в целом [3], 3) детализированный вопросник по вегетативным нарушениям и их влиянию на качество жизни [4]. Опрос и анализ историй болезни проводился на базе Казанской городской клинической больницы №7.

Результаты. Анкетирование показало, что 78% пациентов имеют синдром вегетативной дисфункции, причем те или иные вегетативные нарушения наблюдаются у всех. Наиболее часто встречаемым симптомом явилась хроническая усталость, которую отмечают все опрошенные. На втором месте – расстройства тазовых функций: 3 из 4 пациентов страдают от симптомов нарушения мочеиспускания, более половины опрошенных имеют нарушение сексуальной функции и моторики кишечника. Тест MSQOL-54 показывает, что большинство пациентов дают сниженную оценку качества жизни, при этом все они имеют сниженные показатели физического и психического здоровья. Наибольшим фактором, влияющим на восприятие здоровья, явилось наличие повышенной утомляемости и хронической усталости, на эмоциональное благополучие – нарушение мочеиспускания и проблемы с половой жизнью. Исследование показывает, что менее 25% пациентов с описанными жалобами получают симптоматическую терапию. Выявляется также снижение работоспособности пациентов, как вследствие хронической усталости, так и депрессии, которая, в свою очередь, в 33% случаев обусловлена хронической усталостью. Установлено наличие сильной связи между выраженностью отдельных симптомов и степенью тяжести течения РС.

Выводы. В связи с высокой распространенностью различных расстройств вегетативной нервной системы у пациентов с РС необходим комплексный подход к лечению данного заболевания, включающий эффективную индивидуальную симптоматическую терапию указанных расстройств. Это способствует повышению качества жизни пациентов, их психоэмоционального состояния, что, в свою очередь, является одним из факторов благоприятного течения заболевания.

Литература:

1. Захарова М.В. Клинико-физиологическая характеристика двигательных и психовегетативных нарушений у больных рассеянным склерозом, выбор подходов к реабилитационному лечению. Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/kliniko-fiziologicheskaya->

kharakteristika-dvigatelnykh-i-psikhovegetativnykh-narusenii-u-b-0#ixzz5jmfAYxf. Дата обращения: 30.03.2019.

2. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика. / Под ред. А. М. Вейна. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. — 752 с.

3. Rosato R, Testa S, Bertolotto A, Confalonieri P, Patti F, Lugaresi A, et al. (2016) Development of a Short Version of MSQOL-54 Using Factor Analysis and Item Response Theory. PLoS ONE 11(4): e0153466. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153466>. Дата обращения: 30.03.2019.

УДК 616.831-005.1:616.89-008.47

А. А. Надеина, И. В. Сухих

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Ярославский государственный медицинский университет
кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией,

Научный руководитель: д. м. н., профессор Н. С. Баранова

Введение. Сердечно-сосудистая заболеваемость среди населения неуклонно растёт из года в год и по последним статистическим данным составляет 32,1‰ (2014 – 28,8‰, 2015 – 31,2‰, 2016 – 31,7‰), очень часто последствием этих заболеваний является инсульт. Данное состояние является наиболее частой причиной инвалидизации трудоспособного населения, уступая лишь злокачественным новообразованиям. Эта патология приводит к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, ведёт к ухудшению качества жизни. [2] Данное исследование позволит оценить уровень когнитивного дефицита и качество жизни пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий. [3]

Цели и задачи. Оценка когнитивного дефицита у двух групп пациентов, перенесших ишемический и геморрагический инсульт; сравнение результатов двух групп; выявление зависимости выраженности когнитивного дефицита от уровня образования, пола; оценка уровня тревоги и депрессии, их зависимость от типа инсульта, образования, пола; оценка активности повседневной жизнедеятельности.

Материалы и методы. На базе отделений ярославской областной клинической больницы было обследовано 42 пациента с впервые выявленным полушарным инсультом (26 по ишемическому, 16 по геморрагическому типу), из которых 17 мужчин и 25 женщин в возрасте от 33 до 82 лет ($58,9 \pm 6,82$). У всех пациентов на момент исследования отсутствовала тяжёлая неврологическая симптоматика, которая препятствовала бы нейропсихологическому обследованию. [1] Для оценки когнитивного дефицита были использованы стандартизированные шкалы MoCA (монреальская шкала оценки когнитивных функций), MMSE (краткая шкала оценки психического статуса), FAB (батарея тестов лобной дисфункции). Для оценки уровня тревоги и депрессии использовался стандартизированный опросник HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии). Оценка активности повседневной жизнедеятельности производилась по шкале Бартел. [2]

Результаты и обсуждение. По данным стандартизированных опросников был выявлен когнитивный дефицит от легких расстройств до тяжёлой деменции у 81% пациентов (34 чел.). Отмечена прямая зависимость между типом инсульта и степенью выраженности когнитивных нарушений, уровня тревоги и депрессии ($p < 0,05$): у больных с геморрагическим инсультом в сравнении с ишемическим ниже показатели MoCA, MMSE, FAB, эти больные более склонны к тревоге и депрессии, а также нуждаются в помощи окружающих.

Кроме того, выявлена прямая зависимость снижения когнитивных функций от уровня образования: у пациентов, имеющих высшее образование, когнитивные расстройства менее выражены ($p < 0,05$). Достоверно значимой разницы между полом и когнитивным дефицитом после инсульта не выявлено.

Выводы. Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, а также у них выше уровень тревоги и депрессии, а уровень повседневной активности ниже. Следовательно, к вопросу о физической и когнитивной реабилитации у таких пациентов нужно подходить более внимательно, комплексно.

Литература:

1. Н.В. Пизова, Особенности когнитивных расстройств после инсульта: диагностика и терапевтические подходы // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. – №2.

2. А. А. Скоромец, Нервные болезни, 5-е изд., М.: МЕДпресс-информ, 2016. – с. 270-289.

3. Henry J. Riordan, Laura A. Flashman. Cognitive impairments after stroke // Journal of the International Neuropsychological Society. – 2011. – 2, 40.

УДК – 616.8-07

Е. А. Никулин, С. О. Пирогова, А. И. Богатикова

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАЛГИЕЙ

Курский государственный медицинский университет,
кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: асс. В. Б. Некрасов

Введение. По мнению отечественных авторов, распространенность болевого синдрома в спине варьирует от 60% до 90% среди пациентов трудоспособного возраста, находящихся на лечении в неврологических отделениях. Данный синдром негативно сказывается на качестве жизни пациентов, а также способствует снижению их работоспособности и дальнейшей инвалидизации [1]. В патогенезе хронизации скелетно-мышечной боли одно из ведущих мест отводится психологическим особенностям пациентов, таким как личностная и ситуативная тревожность. При этом повышение тревожности способствует усугублению представлений о возможных негативных последствиях имеющегося состояния [2]. Опираясь на вышесказанное, можно говорить об актуальности оценки уровня ситуативной тревожности у пациентов с дорсалгией.

Цель исследования – изучение ситуативной тревожности у больных с дорсалгией в зависимости от степени ее выраженности.

Материалы и методы. Проводилось обследование пациентов с диагностированной дорсалгией, находившихся на реабилитации в Областном медико-социальном реабилитационном центре имени преподобного Феодосия Печерского. Были отобраны 22 человека, из них 18 женщин и 4 мужчин в возрасте от 41 до 69 лет. Исследование проводилось с помощью анализа анамнестических сведений и медицинской документации, оценки неврологического статуса. Ситуативная тревожность определялась с помощью шкалы Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина и визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШ). Статистическая обработка результатов, в том числе вычисление критерия корреляции Спирмена, осуществлялась общепринятыми методами математического анализа SPSS, версия 19,0.

Результаты и обсуждение. Диагноз люмбагии установлен у 64% больных, люмбоишиалгии – у 36%. Подавляющее большинство исследуемых (91%) – имели хронический характер течения боли и находились на реабилитации повторно. Уровень ситуативной тревожности у больных равнялся в среднем 43 ± 10 баллов, у мужчин этот показатель был меньше (35 ± 2), а у женщин (45 ± 10). Субъективная оценка выраженности болевого синдрома по ВАШ равнялась средним показателем $66 \pm 15\%$. При этом у мужчин этот показатель

был оценен ниже, чем у женщин (соответственно 41 ± 3 против 71 ± 11 ; $p < 0,05$).

При установлении корреляции между этими показателями данные расположились следующим образом: между уровнями тревоги и боли ($r_s = 0,743$; $p = 0,0001$), между уровнем тревоги и полом ($r_s = 0,449$; $p = 0,036$); между интенсивностью боли и полом ($r_s = 0,669$; $p = 0,001$).

Выводы. Выявлена зависимость субъективной интенсивности болевых ощущений при дорсалгиях от пола и уровня ситуативной тревожности. Более интенсивные болевые ощущения и более высокий уровень ситуативной тревожности отмечен у лиц женского пола. Наличие подобных взаимосвязей обосновывает целесообразность оценки ситуативной тревожности для применения противотревожных средств в комплексе лечебных мероприятий.

Литература:

1. Герасимова О.Н., Парфенов В.А. Ведение пациентов с болью в спине в амбулаторной практике // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2010. - № 4. - С. 65–71.
2. Погосов А.В., Ласков В.Б., Богушевская Ю.В. Причины необоснованного обращения больных с соматизированными расстройствами к врачам общемедицинской практики // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2018. Т. 10. № 4. С. 40–45.

УДК 616.857-08

А. А. Оганян

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АБОРТИВНОЙ ТЕРАПИИ МИГРЕНИ

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

Научный руководитель: доцент, к.м.н., В. В. Мирошникова

Введение. Мигрень – это хроническое заболевание, основным проявлением которого являются периодически повторяющиеся приступы интенсивной головной боли пульсирующего характера, чаще односторонней, локализуемой в глазнично-лобно-височной области и сопровождающейся тошнотой, рвотой, фото- и фонофобией. По данным ВОЗ мигрень входит в список 19 заболеваний, в наибольшей степени нарушающих социальную адаптацию пациентов. Основными направлениями в лечении мигрени являются купирование приступов и профилактическая терапия, которая назначается с целью уменьшения частоты мигренозных атак.

Цель. Определить возможные причины неэффективности abortивной терапии мигрени.

Материалы и методы. Проанализированы результаты анкетирования 43 человек страдающих головной болью, из которых были выбраны 30, отвечающих диагностическим критериям мигрени. У данных пациентов была проведена оценка частоты, длительности, интенсивности мигренозных пароксизмов, факторов, провоцирующих приступы, индивидуального подхода пациентов к терапии приступов.

Результаты и обсуждение. Из 30 анкетированных, 60% были женского пола, и 40% - мужского. У всех пациентов первые приступы мигрени отмечались в возрасте до 30 лет, средняя оценка интенсивности данных приступов составила 7 баллов из 10, частота рецидивов от ___ и до ___ в год. Провоцирующим фактором в 100% случаев являлось психоэмоциональное напряжение. Постоянные боли в шее, как сопутствующий симптом, отметили все опрошенные. Только 7% анкетированных принимали анальгетики при первых признаках головной боли; 60% - при значительной интенсивности цефалгии, и 33% принимали анальгетики на высоте боли. При этом, пациенты, принимавшие анальгетики при первых признаках головной боли, отмечали эффект от терапии в

100%. Из 10 человек (33%), принимавших анальгетики на высоте головной боли, 7 (70%) считали терапию неэффективной. Следует отметить, что из всех респондентов на учете у специалиста по поводу головной боли состоят только 4 человека (1,3%). Все опрошенные не использовали специфическую терапию (триптаны) для купирования приступов, терапия в 97% случаях проводилась НПВС.

Вывод. Анализ проведенного анкетирования показал отсутствие осведомленности пациентов о наличии у них мигрени, и о возможных последствиях данного заболевания, что обуславливает нерациональную терапию, и может привести к увеличению частоты приступов и формированию резистентности к лечению в дальнейшем.

Литература:

1. Хроническая ежедневная головная боль. Мирошникова В.В., Саранов А.А. //Лекарственный вестник. - 2006. -№6 (22). -С 22.
 2. Мигрень: клиника, диагностика и подходы к лечению. Мирошникова В.В., Саранов А.А. //Лекарственный вестник. - 2006. -№6 (22). -С 10
- Мигрень у взрослых. Клинические рекомендации. 2016. Москва.

УДК 616.8

Н. В. Рудишкин, А. И. Мурадханов

ПОСТТРЕПАНАЦИОННЫЙ СИНДРОМ

Белорусский государственный медицинский университет, Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии

кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Научный руководитель канд. мед. наук, А. В. Щемелёв

Введение. На сегодняшний день наблюдается тенденция к увеличению числа пациентов с дефектами черепа в связи с ростом количества случаев тяжелой ЧМТ (2,5 случая на 1000 человек в Республике Беларусь) [1] и операций, проводимых по поводу удаления новообразований и сосудистой патологии головного мозга. Обширный дефект черепа может привести к возникновению синдрома трепанированного черепа (посттрепанационный синдром, синдром запавшего кожного лоскута), который характеризуется возникновением неврологических и психических нарушений, связанных с предшествующей декомпрессионной трепанацией черепа, и купирующийся проведением своевременной краниопластики. Данный синдром несёт весомую социальную значимость ввиду высокого риска инвалидизации и снижения трудоспособности пациентов.

Цель: определить клиническую характеристику, выявить риски возникновения посттрепанационного синдрома и оценить эффективность его лечения путём пластики дефектов черепа различными материалами.

Материалы и методы. В исследование были включены 20 пациентов (12 мужчин и 8 женщин, средний возраст пациентов – 45 лет) с дефектами черепа с наличием посттрепанационного синдрома, оперированных на базе УЗ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии».

Результаты и обсуждение. Среди причин, потребовавших проведения декомпрессионной трепанации черепа, в 50% (10) случаев была ЧМТ (58% мужчин), в 25% (5) - новообразование, в 15% (3) - острое нарушение мозгового кровообращения, в 10% (2) - аневризмы сосудов мозга. При поступлении в стационар в 100% случаев пациенты предъявляли жалобы на головную боль и дискомфорт в области посттрепанационного дефекта. Снижение когнитивных функций наблюдалось в 21% случаев. Нарушение речи – в 20% случаев. Выпадение полей зрения – 10% случаев. Слабость и парестезии на одной из сторон тела – в 35% случаев. В единичном случае был отмечен судорожный синдром и потеря сознания. Промежуток времени от трепанации до краниопластики в среднем составил 4,4

месяца. В 65% случаев краниопластика проводилась с использованием титановых имплантов, в 35% случаев – с использованием аутокости. В большинстве случаев у пациентов наблюдался регресс вышеуказанной симптоматики после проведения краниопластики.

Выводы. Явление посттравматического синдрома является весомой медико-социальной проблемой, ввиду возникновения у пациентов неврологических и психических нарушений, существенно влияющих на их трудоспособность и, при отсутствии адекватного лечения, приводящее к инвалидизации. Своевременное выявление данного синдрома, определение сроков и методов краниопластических операций является ведущим этапом медицинской реабилитации пациентов с дефектами черепа.

Литература:

1. Щемелёв, А. В. Реконструктивная хирургия дефектов черепа с использованием экплантатов и аутоотрансплантатов : дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : 14.01.18-нейрохирургия / А. В. Щемелёв. – Минск., 2018. – 170 л.

УДК 616.831-005.3-07

Н. М. Сулейманова, А. М. Хасанова

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

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

Научный руководитель: заведующий кафедрой, д.м.н., О. В. Курушина

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения являются важнейшей медико-социальной проблемой. Наиболее сложная ситуация связана с инсультом. В России ежегодно регистрируется более 400 тысяч инсультов, треть заболевших инсультом - люди работоспособного возраста.[1] Частота инвалидизации и смертельного исхода увеличивается при возникновении вторичного инсульта. У 35% больных в 1-ый год после перенесения ОНМК возникает повторный инсульт.[2]

Большое значение имеет профилактика вторичных инсультов. Вторичная профилактика это комплекс мероприятий, необходимый для пациентов перенесших инсульт. Она способствует уменьшению влияния факторов риска, которые могут привести к рецидиву заболевания.[3] Выделяют следующие факторы риска:

Немодифицируемые: пол, возраст, наследственность, окружающая среда.

Модифицируемые: артериальная гипертензия, заболевания сердца, атеросклероз, гиперлипидемия, сахарный диабет, патология магистральных артерий головы, гиподинамия, питание, курение, алкоголь.[4]

Цель исследования. Оценить выполнение больными рекомендаций по вторичной профилактике ишемического инсульта.

Материалы и методы. Исследование проводилось в форме опроса в неврологических отделениях клинических больниц скорой медицинской помощи №15 и №25 г.Волгограда. Нами было опрошено 102 пациента с вторичным инсультом. Из них было 48 женщин и 54 мужчин. Средний возраст 73 года.

Результаты и обсуждения. Проведенное исследование продемонстрировало следующие результаты: 81% больных имели несколько факторов риска заболевания. При этом 92,6% имели артериальную гипертензию. Из этого следует, что эта патология является одним из главных факторов риска в развитии инсульта и поэтому необходимо тщательно контролировать уровень давления. Также были получены следующие данные: аритмию имели 37% пациентов, сахарный диабет - 16,7%, ИБС - 37%, атеросклероз - 37%, вредные привычки - 7,4%.

Выяснили, как больные соблюдали, назначения врача. Полностью соблюдали рекомендации 34% опрошенных, не соблюдали 40,5%, частично выполняли рекомендации врача 25,5% пациентов.

Причиной невыполнения профилактических мер 19% опрошенных сказали, что не знали или не помнили, 9,5% - не знали, что ее необходимо проводить обязательно, 52,4% - не думали, что необходимо проводить постоянно.

Также необходимо отметить, что при личном разговоре удалось установить, что больше 50% пациентов самостоятельно уменьшали дозу, другие переставали употреблять медикаменты, когда почувствовали улучшение здоровья.

Вывод. В ходе проведенного исследования выяснилось, что больше половины опрошенных не соблюдали вторичную медикаментозную профилактику. Установлено, что большая часть больных недостаточно осведомлена о последствиях несоблюдения назначенных рекомендаций. На основе полученных данных о низком уровне вторичной профилактики в городе Волгограде необходимо проводить дополнительные разъяснительные беседы для информирования пациентов, контролировать осуществление вторичной профилактики, разрабатывать новые методы профилактики.

Литература:

[1] Коррекция психоэмоциональных и вегетативных нарушений 3 пациентов, перенесших ишемический инсульт. Курушина О.В., Барулин А.Е., Коновалов О.В. Журнал неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова. 2013. Т. 113. № 9-2. С.50-54

[2] Боль в остром периоде инсульта. Курушина О. В., Барулин А.Е., Ансаров Х.Ш., Российский журнал боли. 2012 №1 (38) с.69

[3] Жизнь после инсульта как быть и что делать. Курушина О.В., Барулин А.Е. РМЖ 2013 Т. 21. №16 с. 8821-830

[4] Система организационных мер направленных на профилактику повторных ишемических инсультов на различных уровнях оказания медицинской помощи. Семешко С. А., Брынза Н. С., Решетникова Ю. С. Уральский медицинский журнал: Специализированный науч.-практ. журнал. 2016. № 7. С. 85 - 89.

УДК 616.831-005.1:616.89-008.47

И. В. Сухих, А. А. Надеина

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ярославский государственный медицинский университет
кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией

Научный руководитель: д. м. н., профессор Н. С. Баранова

Введение. Когнитивные нарушения и цереброваскулярная патология зачастую неразрывно связаны между собой. Сосудистая патология головного мозга является одной из наиболее частых причин когнитивных нарушений у людей старше 50 лет. [2] До настоящего времени сосудистая деменция не имеет специального фармакологического лечения. [1] Данное исследование позволит комплексно количественно оценить уровень и структуру когнитивного дефицита, и качество жизни пациентов при различных видах цереброваскулярной патологии, выявить факторы риска развития когнитивных расстройств в этих группах пациентов и наметить пути их профилактики.

Цель и задачи. Оценить уровень и изучить структуру когнитивных расстройств и качество жизни пациентов в зависимости от вида сосудистой патологии головного мозга.

Материалы и методы. Обследовано 74 пациента: 25 с впервые развившимся полушарным инсультом (18 мужчин и 7 женщин, средний возраст 59,92

± 9,5 лет) и 49 с дисциркуляторной энцефалопатией (16 мужчин и 33 женщины, средний возраст 66,14 ± 10,1). Первичный осмотр проводился на 30-е сутки от начала инсульта и в период обострения ДЭП. Повторный осмотр – через 12 месяцев ± 2 недели. Нейropsychологическое тестирование включало: MoCA-тест, MMSE, FAB, HADS. Активность жизнедеятельности оценивалась по шкале Бартел. Дополнительно для оценки возможных факторов риска проводился опрос о приеме лекарственных препаратов, наличия физической и интеллектуальной активности, воздействия стрессовых ситуаций. Для статистического анализа использован пакет программы Статистика 10.

Результаты и обсуждение. Согласно MoCA-тесту когнитивные нарушения различной степени выраженности выявлены в обеих исследуемых группах: в 80% случаев ОНМК и в 63,3% случаев ДЭП.

В структуре когнитивных нарушений по данным MMSE при первичном осмотре у обеих групп пациентов преобладали легкие когнитивные нарушения (40 и 49%), умеренные были более выражены у пациентов с инсультом (36% против 18,4%). При повторном осмотре соответственно 38,5 и 47,5% и 38,5% против 5,3%.

При оценке влияния регулярности приема антигипертензивной и метаболической терапии выявлено достоверное снижение уровня когнитивного дефицита, а также уровня тревоги и депрессии у постинсультных больных (MoCA-тест, HADS, $p \leq 0,05$). Физическая активность позитивно влияла на эмоциональный статус пациентов с ДЭП, достоверно снижая у них уровень тревоги. Выявлена достоверная прямая корреляционная связь ($r = 0,73$) между возрастом пациентов с инсультом и уровнем тревоги, оцениваемой в динамике (через 12 мес.).

Выводы. Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших инсульт, как в острую стадию заболевания, так и в позднем восстановительном периоде по сравнению с пациентами с ДЭП. Выявлено благоприятное влияние на течение когнитивных расстройств регулярного приема антигипертензивных и нейрометаболических препаратов. Возраст пациентов, перенесших инсульт, неблагоприятно влияет на их психоэмоциональное состояние, повышая уровень тревоги в восстановительном периоде.

Литература:

1. Bart M. Demaerschalk, Erica L. Boyd, Kevin M. Barrett. Comparison of stroke outcomes of hub and spoke hospital treated patients in mayo clinic telestroke program // Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2018. №11 (26). С. 2940-2942.
2. Fan Z. Caprio, Farzaneh A. Sorond. Primary and secondary stroke prevention // Elsevier. 2018. №25 (7125). С. 2-10.

УДК 616.8

С. А. Финагеев Д. А. Шкода

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

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

Научный руководитель: ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ Ю. С. Воробьева

Введение. Болезнь Паркинсона (БП) — медленно прогрессирующее нейродегенеративное заболевание с накоплением альфа-синуклеина и формированием интранейрональных телец Леви [2]. Это заболевание встречается по различным данным у 60–140 на 100 тыс. населения, но частота возникновения БП увеличивается с возрастом. Основным патогенетическим механизмом, лежащим в основе развития заболевания,

является гибель дофаминергических нейронов, входящих в структуры стриопаллидарной системы [1]

Цель. Обобщить основные перспективные методы лечения БП на основе научных исследований.

Материалы и методы. Обзор, анализ и обобщение литературных данных.

Результаты и обсуждение. Основная задача терапии БП - восстановление нарушенных функций, поддержание оптимальной мобильности пациента максимально длительное время при минимальных побочных эффектах [2]. В настоящее время одним из эффективных немедикаментозных методов лечения БП является электростимуляция (ЭС) глубоких зон головного мозга. Она обеспечивает неdestructивное изменение активности структур головного мозга, прерывание патологических связей в области имплантированного электрода. Эффективность ЭС доказана во многих исследованиях [5,6] и определяется несколькими моментами: отбором пациентов; точной имплантацией электрода; индивидуальной программой ЭС и медикаментозной терапией. ЭС в силу безопасности, стала предпочтительным вариантом нейрохирургического вмешательства [9].

Перспективными методами лечения БП считают:

1. Генное лечение БП

Основная идея генотерапии - создание новых поколений клеток, синтезирующих дофамин и затем транспортировать их пациентам. Есть способы терапии для симптоматических подходов как производство эктопической L-допы, полного эктопического синтеза дофамина, эктопического преобразования L-допы или использования Глутаминовой кислоты декарбоксилазы (GAD). Также есть такие возможности терапии болезнью БП как NTN или GDNF, регулирование экспрессии гена Имбирной коврижки и α -synuclein. В настоящее время в качестве векторной платформы используют AAV2 и лентивирус.

2. Терапия стволовыми клетками. Во многих исследованиях, использующих животную модель БП, показано улучшение клинической симптоматики после трансплантации мезенхимальных стволовых клеток [3,7]. На основе экспериментальных данных разрабатываются подходы к практическому их использованию [4]. Также на животной модели БП показано улучшение клинической симптоматики при использовании индуцированных плюрипотентных стволовых клеток. Метод их использования привлекателен аутологичностью и доступностью используемого материала. Но есть причины, по которым клеточная терапия - лишь перспектива: технические трудности, этические проблемы при работе с материалом, риск тяжелых осложнений, аутоиммунных заболеваний, побочных эффектов иммуносупрессии [3].

Выводы. Проведенный анализ литературы свидетельствует о перспективности применения клеточных культур и генной терапии как методов лечения БП. Несмотря на значительные успехи в терапии БП, в целом современные возможности все еще не позволяют с достаточной эффективностью предотвращать дальнейшую дегенерацию дофаминергических нейронов и прогрессирование болезни.

Литература:

1. Курушина О.В., Барулин А.Е., Радюк М.А. Болезнь Паркинсона: современные взгляды на этиологию, патогенез, диагностику и лечение. Лекарственный вестник. 2014. Т.8 №2 (54) с.3-7
2. Левин О.С., Артемьев Д.В., Бриль Е.В., Кулуа Т.К. Болезнь Паркинсона: современные подходы к диагностике и лечению // Практическая медицина. – 2017. – С. 45-51
3. Сапронова М. Р., Трикман О. П., Шнайдер Н. А., Похабов Д. В. Перспективы применения стволовых клеток в лечении болезни паркинсона // Вестник Клинической больницы №51-2013. – С. 24-30
4. Юркевич М.Ю., Зафранская М.М., Пономарев В.В., Бойко А.В., Алейникова Н.Е. Клеточная терапия болезни Паркинсона: достижения и перспективы //

Международный неврологический журнал. – 2017. – С. 93-101

5. Anisimov S.V. Cell therapy of Parkinson's disease: the use of neonatal, fetal and embryonic stem cells / S.V. Anisimov // Progress of gerontology. — 2009. — V. 22, № 2. — P. 296-315

6. Moro E. et al. // Mov. Disord. 2010. V. 25. № 5. P. 578.

7. Montgomery E. Deep Brain Stimulation Programming: Principles and Practice. Oxford, 2010.

УДК 616.8-009.17

А. Г. Циркунова, А. И. Сороговец

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Гомельский государственный медицинский университет

Научный руководитель: заведующий кафедрой, к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Введение. Самообслуживание относится к тем действиям, которые индивид выполняет независимо в течение всей жизни, чтобы способствовать и поддерживать личное благополучие. Дефицит самообслуживания - снижение способности выполнения в повседневной жизни следующих действий: прием пищи, персональный туалет, одевание, прием ванны, посещение туалета, вставание с постели, контроль тазовых функций, передвижение и подъем по лестнице. Дефицит может быть результатом временных ограничений, например, при восстановлении после операции, или результатом любого другого причинного фактора, который приводит к постепенному ухудшению состояния пациента. Поддерживающие действия по уходу за собой включают профилактику заболеваний, лечение и соответствующий режим при заболевании и надлежащую гигиену.

Цель. Установить распространенность снижения уровня повседневной активности у пациентов соматического стационара

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено в 2018 г. на базе терапевтического отделения учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов великой Отечественной войны».

Обследованы 49 пациентов, среди них 18 мужчин и 31 женщина. Средний возраст пациентов составил 75,1±13,0 лет.

Для оценки уровня бытовой активности использовалась Шкала Бартела. Для определения потребности пациента в уходе и для наблюдения за изменением его способности к самообслуживанию использовалась градация нуждаемости в уходе. Индекс Бартела охватывает 10 пунктов, относящихся к сфере самообслуживания и мобильности (прием пищи, персональный туалет, одевание, прием ванны, контроль тазовых функций, посещение туалета, вставание с постели, передвижение, подъем по лестнице). Оценка уровня повседневной активности производится по сумме баллов, определенных у пациента по каждому из разделов теста. Большинство пунктов имеют оценочные ранги «0» (невозможность выполнить задание), «5» (требуется помощь в выполнении задания) и «10» (полная независимость в выполнении задания); два пункта имеют ранги «0» (выполнение задания невозможно либо требуется помощь) и «5» (полная зависимость); два пункта имеют оценочные ранги «0» (полная зависимость), «5» или «10» для случаев, когда необходима помощь, и «15» (полная независимость). По сумме оценка варьирует от 0 до 100. При такой системе оценки суммарный балл от 0 до 20 соответствует полной зависимости пациентов, от 21 до 60 - выраженной зависимости, от 61 до 90 и от 91 до 99 - соответственно умеренной и легкой зависимости.

У всех пациентов получено информированное согласие. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы «Statistica 12.0».

Результаты и обсуждения. Согласно полученным результатам, балл по шкале Бартела

составил 85,2±5,5 баллов, что соответствует умеренной зависимости в повседневной жизни. При этом у 22 пациентов (45%) отсутствовала зависимость в повседневной жизни. У 5 пациентов (10,2%) была зарегистрирована легкая зависимость. Умеренная зависимость в повседневной жизни была выявлена у 15 пациентов (30,6%). У 6 пациентов (12,2%) была выявлена выраженная зависимость, а у 1 пациента была выявлена полная зависимость в повседневной жизни и оценка по шкале Бартела составила 15 баллов.

Выводы. Таким образом практически у половины пациентов терапевтического отделения было выявлено отсутствие зависимости в повседневной жизни, что указывает на умеренную распространенность данной проблемы в соматической клинике.

Литература:

1. Riegel, Barbara; Jaarsma, Tiny; Strömberg, Anna (2012). "A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness:". *Advances in Nursing Science*. 35 (3): 194–204. doi:10.1097/ANS.0b013e318261b1ba. ISSN 0161-9268

УДК 616.8

А. С. Цындяйкина, Э. Э. Лалаев, Д. С. Подкопаева

ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ОСТЕОХОНДРОЗА

Казанский государственный медицинский университет

кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель: к.м.н. Шутникова И.С.

Актуальность: исходя из данных «Национального центра статистики здоровья населения» было выявлено, что люди в возрасте от 35 лет чаще всего подвержены болям в спине, что ограничивает их повседневную физическую активность, в то время как распространенность хронической боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника составляет 25%-35% на 1000 взрослого населения. Схемы лечения данной патологии сложны и включают в себя множество препаратов.

Цель работы: изучение влияния фармакологических средств на течение и исход неврологических синдромов данного заболевания и анализ эффективности используемой медикаментозной терапии у больных остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника в стадии обострения в отделении неврологии ОКБ №1.

Методы исследования: была исследована эффективность лечения вертеброгенных синдромов у 40 больных (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 45 до 55 лет с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника в стадии обострения с оценкой неврологического статуса (при поступлении пациентов и через 5-10 суток после проведенного лечения).

Результаты: в состав стандартного медикаментозного лечения были включены следующие группы фармакологических препаратов: нестероидные противовоспалительные, анальгетики, витамины группы В, миорелаксанты, хондропротекторы и местные анестетики. Из группы анальгетиков были применены: Дексалгин 25 по 1т x 3 раза в сутки у 60% пациентов; Катадолон по 200 мг однократно у 20%. Из группы нестероидных противовоспалительных препаратов: Мовалис по 15 мг в/м 1 раз в сутки у 50% больных; Диклофенак в/м по 75 мл 2 раза в сутки у 25%; Нимесил (Найз) по 100 мг 2 раза в сутки у 15%. Из лекарственных средств миорелаксирующего действия были использованы: Сирдалуд - 25% больных; Баклофен 5 мг 2 раза в сутки у 25% больных; Мидокалм в/м 1 раз в сутки или по 50-100 мг в/в капельно у 55 % больных. Из витаминных группы В: Нейромультивит – 15% больных; Мильгамма 2,0 в/м у 85% больных. Хондропротекторы использовали у больных в возрасте до 52 лет. В 75% случаев использовался Алфлутоп 1.0 в/м; Терафлекс в 20% случаев по 1 таблетке 3 р/сут. Имело место применение местных анестетиков, таких как Дип Хит и

Вольтарен гель. В случае неэффективности купирования болевого синдрома применялся преднизолон.

Выводы: На фоне применяемой стандартной медикаментозной терапии была выявлена ремиссия у 90% больных. Из группы нестероидных противовоспалительных препаратов наиболее эффективными оказались Диклофенак и Мовали. Регресс мышечно-тонического синдрома быстрее всего развивался при использовании Баклофена и Мидокалма. Дексалгин и Катадолон оказались одинаково эффективны.

Литература:

1. Попелянский Я.Ю., Кадырова Л.А., Сак Н.Н. Хондропатия и остеохондроз (О вертеброгенных болях у детей и подростков) // Вертеброневрология. - Казань, 2013. - №1-2. - С.38 – 40
2. Петров К.Б. Клинические проявления неспецифических рефлекторно-мышечных синдромов у больных остеохондрозом позвоночника // Актуальные вопросы неврологии: Сб. трудов, посвященный 70-летию кафедры неврологии Новокузнецкого ГИДУВа.- Новокузнецк, 2011.- С. 78 - 85.
3. Шмидт И.Р., Ван В., Миненков В.А. и др. Варианты мышечных синдромов в клинике поясничного остеохондроза // Мануальная медицина. - 2014. - №6. - С.7 - 9.
4. Чеченин А.Г. Постноцицептивная релаксация в лечении миофасциальных болевых синдромов // Тезисы Российской научно-практической конференции "Патологическая боль" (14 - 16 октября 2009 г.). - Новосибирск, 2009. - С. 126 - 128.

УДК 616.8-07

Л. В. Чиндина, М. И. Осипов, А. Ф. Рахимова

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ ДЕВИКА С РАННИМ ДЕБЮТОМ И БЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ
Казанский государственный медицинский университет, кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Научный руководитель: к.м.н., доц. И. Ф. Хафизова

Введение: Оптиконевромиелит (болезнь Девика) — идиопатическое демиелинизирующее заболевание, характеризующееся селективным поражением зрительного нерва и вовлечением в патологический процесс грудных сегментов по типу обширного поперечного миелита LETM [1]. В европейских странах распространённость составляет 1-2% от всех демиелинизирующих заболеваний, однако упоминается, что многие случаи нередко ошибочно трактуются как иные демиелинизирующие заболевания [2].

Цели и задачи: изучить особенности клинического случая болезни Девика с благоприятным течением заболевания на примере пациента Х ГКБ №12 г.Казань.

Материалы и методы: анализ истории болезни пациента и архива медицинской документации, обзор литературных источников.

Пациент 35 лет. Диагноз: Атипичное демиелинизирующее заболевание ЦНС спектра неврооптикомиелита (в форме тетрапареза с нарушением функции ходьбы и ограничением функциональных возможностей, чувствительных расстройств, мозжечковой симптоматики).

Жалобы на нечёткость зрения на оба глаза, слабость в ногах, преимущественно в левой, слабость и боль в левой руке от любого раздражения, периодические умеренные головные боли сдавливающего характера, преимущественно в лобно-височных областях, головокружение с ощущением шаткости при ходьбе; нарушение тазовых функций. Отмечает постепенное нарастание симптомов с 2008 года.

Результаты. Сознание ясное. Зрачки D=S. Фотореакции живые. Снижена конвергенция с двух сторон; диплопия при взгляде влево. Лицо симметричное, язык по средней линии. Нёбные и глоточные рефлексы живые и равные, глотание и фонация не нарушена.

Гипоалгезия по проводниковому типу с уровня L2, по сегментарному типу с C2-C3 слева. Гиперестезия в левой верхней конечности. Нарушена глубокая чувствительность в пальцах левой стопы, тетрапарез, грубее в левых конечностях. Сила мышц справа 4 балла в руке, 3,5 в ноге. Слева 3 балла в руке, 1 балл 5 в ноге. ПНП с дисметрией с двух сторон, грубее слева. КПП не выполняет слева, справа с дисметрией. В позе Ромберга не устойчив.. Походка парапарестетически-атакическая. Сухожильные рефлексы D<S, оживлены. Ахиллов слева снижен. Маринеску-Родовичи справа и слева положительный. Гипертонус по спастическому типу слева. Поллакиурия, недержание мочи. Гипотрофия мышц плеча, предплечья, бедра, голени слева. Гипергидроз ладони и стоп. Менингеальные знаки отрицательные.

Данные исследований:

АТ к аквопорину-4 от 06.02.2019г.: 1:40 титр.

MPT от 12.06.2018г.: многоочаговое демиелинизирующее поражение продолговатого мозга у нижнего края моста и спинного мозга, на уровне C2, Th1, Th4-Th5. Без признаков активности.

MPT от 27.07.2018г.: объемных образований в ГМ не выявлено. Три перивентрикулярных очага демиелинизации, один инфратенториальный, без признаков активности. Венозная ангиома левой лобной доли.

Выводы. Результаты свидетельствуют о возможности относительно благоприятного течения оптикомиелита, а также на необходимость своевременной диагностики [3] и терапии согласно протоколам и стандартам [4]

Литература:

1. Шахов Б.Е. Оптикомиелит Девика: вопросы диагностики и описание случая из практики / Б.Е. Шахов, А.Н. Белова, И.В. Шаленков // Медицинский альманах. – 2012. – №1 (20). – С. 165-170.
2. Wingerchuk D.M. Unusual presentations and variants of idiopathic central nervous system demyelinating disease / D.M. Wingerchuk, B.G. Weinshenker // Saunders Elsevier. – 2008. – С. 32-38.
3. Оптикомиелит (болезнь Девика): сложности дифференциальной диагностики / О.А. Мартынова. // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, Том 3. – 2016. - №3 (14). - С. 49-53.
4. Многолетнее клиническое наблюдение редкого демиелинизирующего заболевания оптикомиелита Девика / А.Ю. Рябченко, А.М. Долгов, Н.В. Аптиева, В.С. Богданов, Н.Е. Вагнер. // Оренбургский медицинский вестник, Том V.– 2017. – №4 (20). – С.33-36.

УДК 159.9.072.5

Д. И. Шарафуллина, Х. Р. Галияхметов

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ КОММУНИКАЦИОННЫХ ФУНКЦИЙ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ УХАЖИВАЮЩЕГО

Башкирский государственный медицинский университет кафедра неврологии

Научный руководитель: ассистент кафедры неврологии, к.м.н. Рахматуллин А. Р.

Введение. Увеличение выживаемости и снижение смертности у больных детским церебральным параличом произошло благодаря улучшению медицинской помощи матери и ребенку в связи с развитием медицинской науки и техники. И актуальной стала новая проблема - обеспечение достойного качества жизни детей с ограниченными возможностями и их семей. Изучение качества жизни - важный компонент клинических исследований и клинической практики. Для изучения качества жизни наибольшую распространенность получил опросник WHOQOL BREF - 26, надежность и чувствительность которого подтверждена исследованиями во многих странах мира.

Цель. Оценить качество жизни ухаживающего за больным ребенком детским церебральным параличом (ДЦП).

Материалы и методы. Было опрошено 32 человека (средний возраст – $32,9 \pm 1,1$ года) – ухаживающих за больными с поражением нервной системы. Возраст детей составлял $7,4 \pm 0,81$ года. Респонденты были разделены на две группы: первая группа, опытная (16 опрошенных), ухаживали за больными ДЦП, вторая группа, контрольная (16 человек), ухаживали за больными с расстройствами вегетативной нервной системы. Больных разделили по уровням в зависимости от коммуникационных нарушений ребенка по классификации Communication function classification system (CFCS) на 1,2 и 3 уровень, ввиду отсутствия поражений 4 и 5 уровней. Для оценки качества жизни использовался краткий опросник ВОЗ (WHOQOL BREF-26). Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты. По результатам опроса и исследования было выявлено, что качество жизни ухаживающих за больными ДЦП по оценке опросника WHOQOL BREF-26 составило в среднем по первой сфере (Физическое и психологическое благополучие) $61 \pm 3,61$ баллов, что статистически значимо ($p > 0,05$) выше по сравнению с контрольной группой – $49,25 \pm 4,61$ баллов. По второй сфере (Самовосприятие) среднее значение в первой группе – $62,3 \pm 3,33$ баллов, что так же статистически значимо ($p > 0,05$) выше, по сравнению с контрольной группой – $54 \pm 4,16$ баллов. При анализе данных опросника по третьей сфере (Микросоциальная поддержка) в первой группе среднее значение – $78,2 \pm 4,2$ баллов, что статистически значимо ($p > 0,05$) выше, чем в контрольной группе – $66,4 \pm 4,0$ балла. По четвертой сфере (Социальное благополучие) среднее значение баллов у первой группы – $66,9 \pm 4,3$, что так же статистически значимо ($p > 0,05$) выше, чем в контрольной группе – $55,6 \pm 3,21$ баллов.

Выводы. По данным проведенного опроса и исследования среди ухаживающими за больными ДЦП (опытная группа) и ухаживающими за больными с расстройствами вегетативной нервной системы (контрольная группа), было выявлено снижение качества жизни. В то же время интересно, качество жизни у ухаживающих за больными ДЦП статистически значимо ($p > 0,05$) выше. Это может быть связано с отсутствием больных с поражением 4 и 5 уровней по классификации CFCS или тем, что ухаживающие за больными с расстройствами вегетативной нервной системы, сталкиваются не только с нарушением коммуникации, но и с вегетативной дисфункцией различных органов и систем, с такими как диспепсия, энурез и так далее. Я считаю, что возможности медицины по отношению к ДЦП далеко не исчерпаны и по мере внедрения новых методов восстановительного лечения можно добиться еще большего улучшения результатов.

Литература:

1. Лаврова Г.Н. Особенности семьи ребенка с детским церебральным параличом. // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXXVII междунар. науч.-практ. конф. №2(37).- Новосибирск: СибАК, 2014.
2. World Health Organization. WHOQOL- BREF introduction, administration scoring and generic version of the assessment. Geneva, 1996.-V.14-P.4-10

УДК 616.831-005.1-082

А. М. Эмирханов

РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА НЕЙРО-МОТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Дагестанский государственный медицинский университет
кафедра биофизики, информатики, мед. аппаратуры
Научные руководитель: к.т.н., доцент, кафедры
биофизики, информатики, мед. аппаратуры Г. А. Гафуров

Введение. В жизнедеятельности человеческого организма головной мозг участвует в регуляции всех жизненно важных функций и координации поведения. В настоящее время инсульт головного мозга занимает второе место в структуре смертности населения России. Количество смертей к концу первого года от последствий инсульта достигает 50%, к своей работе возвращаются 20%, остальные до конца жизни остаются инвалидами. Проведение эффективных реабилитационных мероприятий является важнейшей частью восстановления пациентов. В клинической практике врача-невролога двигательный метод реабилитации является одним из ведущих направлений в постинсультном восстановлении. На сегодняшний день используемые разновидности двигательной реабилитации имеют ряд недостатков, связанных с длительностью восстановления, большими перерывами. В условиях высокого уровня технологического прогресса особое значение уделяется VR разработкам, которые позволяют выйти за рамки ограничений устаревших форм реабилитации.

Цель. Целью нашего исследования является повышение эффективности реабилитационных программ постинсультного восстановления путем внедрения в медицину инновационной системы виртуальной реальности, где в качестве виртуальной среды выступают спортивные состязания по боксу, а объектом управления является сам человек.

Материалы и их методы. На сегодняшний день в медицине существуют относительно малое количество приложений виртуальной реальности, специализированных на устранение осложнений после перенесенных заболеваний. Одним из таких программных обеспечений является разработка министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой. Метод заключается в погружении пациента в виртуальную среду на основе подводного мира, где объектом управления является дельфин. Механизм взаимодействия с аппаратным обеспечением базируется на биологической обратной связи. Главным отличием нашей работы является повышение мотивационных характеристик к выполнению поставленных задач. Менталитет людей, обусловленный генетической составляющей, побуждает индивидум к достижению прогресса в различных сферах жизни, одной из которых является спорт. Данная программа в VR конструкции позволяет пациенту принять участие в чемпионате по боксу.

Результаты и обсуждение. Разработан новый метод реабилитации больных с помощью модификации программного обеспечения, базирующейся на виртуальной среде в виде боксерского ринга. Достижение данных результатов возможно благодаря активности зеркальных нейронов, тесно связанных с социальным познанием, заложенных с детства в человека. Разработанная инновационная методика применения виртуальной реальности на основе спортивного состязания позволяет индивидуально подойти к каждому конкретному пациенту.

Вывод. Инновационный метод VR реабилитации предоставляет возможность пациенту проявить себя в сфере спорта и в кратчайшие сроки увеличить двигательную активность, усилить когнитивную сохранность и повысить психологический настрой.

Литература:

1. Кадыков А.С. и др. «Реабилитация неврологических больных», М, МЕДпресс-информ, 2009; Н.О.Юнчис «Реабилитация после инсульта» 2010 год Издательство Вектор; Джонотан Линовес «Виртуальная реальность в Unity» 2016

№ 6. ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.89-008.454

**К. Ю. Дмитренко, И. Н. В. Нийноя, Г. Ж. Махмудова
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ ПРИ
БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

Первый Московский-Государственный Медицинский
Университет им. И.М. Сеченова

Научные руководители: Д. В. Романов, д.м.н., профессор
кафедры психиатрии и психосоматики, М.Р. Нодель д-р
мед. наук, проф. каф. нервных болезней и нейрохирургии.

Введение. Болезнь Паркинсона (БП) – хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся высокой частотой аффективных нарушений. При этом, несмотря на обилие данных, клиническая структура депрессии при БП остается изучена недостаточно, а проблема типологической дифференциации депрессий при БП не решена. [1,2,3,4,5]

Цель исследования — верификация психопатологической структуры и разработка клинической типологии депрессий при БП.

Материалы и методы. В исследование включено 18 пациентов с подтвержденным диагнозом БП (стадия по Хён-Яру – 2,25±0,62) и депрессией, в возрасте от 52 до 79 лет (средний возраст – 66,5±8,01 лет). Междисциплинарное обследование проводилось психиатрами и неврологами с помощью клинического метода, дополненного госпитальной шкалой депрессии HDRS-21. Анализировались характеристики депрессии, а также особенности ассоциации с БП.

Результаты и обсуждение. В выборке исследования средний суммарный балл HDRS-21 составил 18,5±6,157 баллов, что соответствует депрессии средней степени тяжести.

В результате анализа психопатологической структуры, а также закономерностей формирования и ассоциации с БП выделено три варианта депрессии при БП: психогенные (нозогенные либо реактивные), органические, эндогенные.

При психогенных (нозогенных n=5/реактивных n=4) депрессиях содержательный комплекс определяется психотравмирующей ситуацией и либо связан с манифестацией/утяжелением БП либо не обнаруживает ассоциации с БП.

Нозогенные депрессии связаны с дебютом и течением БП, и характеризуются бимодальностью денотата. С одной стороны, речь идет о реакции на факт установления самого диагноза. С другой стороны, возникает нозогенный комплекс, обусловленный симптомами болезни, что сопровождается ипохондрической фиксацией на усилении моторных нарушений.

При реактивных депрессиях, не обнаруживающих ассоциации с БП, речь идет о реакциях утраты или «депрессиях корней», возникших в дебюте, незадолго до или уже после манифестации БП. Психогенный комплекс и психопатологическая структура реактивного состояния определяется преимущественно денотатом психотравмирующей ситуации при минимальной нозогенной составляющей.

При органических депрессиях (n=4), также обнаруживающих ассоциацию с БП, доминируют явления гипостенической астении, эмоциональная лабильность, дисфория, а также когнитивные нарушения, сопряженные с гипотимией и идеями бесперспективности и нарастающие параллельно с утяжелением нейродегенеративного процесса.

При эндогенных депрессиях (n=5), не обнаруживающих ассоциации с БП, в структуре депрессии отмечаются витальные расстройства в виде чувства тоски, характерны идеи вины, малоценности, суицидальная идеация в виде пассивных суицидальных мыслей, нарушения сна и аппетита с существенной потерей массы тела, суточный ритм состояния.

Выводы. Таким образом, наряду с выделением психогенных, органических и эндогенных депрессий, аффективные расстройства при БП можно дифференцировать на ассоциированные (нозогенные, органические) и не ассоциированные с БП (реактивные, эндогенные).

Литература:

1. Гаврилова С. И., Селезнева Н. Д. Руководство по гериатрической психиатрии // М.: Пульс. – 2011.
2. Нодель М. Р., Яхно Н. Н. Нервно-психические нарушения при болезни Паркинсона // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2009. – №. 2.
3. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицине. – Издательство "Медицинское информационное агентство", 2009.
4. Kaufman D. M., Geyer H. L., Milstein M. J. Kaufman's Clinical Neurology for Psychiatrists E-Book. – Elsevier Health Sciences, 2016.
5. Marsh L. Depression and Parkinson's disease: current knowledge // Current neurology and neuroscience reports. – 2013. – Т. 13. – №. 12. – С. 409.

УДК 616.899-02

**И. В. Кравченко, С. А. Краснощеков
ДИНАМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕГРЕССИИ РАННЕГО
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева
Научный руководитель: д.м.н., профессор И. В. Макаров

Введение. Утрата детьми раннего возраста приобретенных навыков относится, в зависимости от научной школы, к разным нозологиям: шизофрения детского типа, детское дезинтегративное расстройство[3], прогрессивный аутизм[2] и обратимое слабоумие у детей. Концепция обратимого слабоумия оказалась нам наиболее интересной[1] ввиду наличия восстановления и дальнейшего развития после этапа психического регресса, наблюдаемых нами у курируемых пациентов.

Цель исследования: изучить особенности динамики психического регресса и восстановления у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: изучались пациенты стационара. С целью унификации получаемых данных было разработано стандартизованное интервью. Изучались данные по динамике и степени повреждения основных навыков. В исследовании приняло участие 42 человека, из них 34 мальчика и 8 девочек. Медианный возраст детей на момент осмотра составляет 5 лет, катамнез 1,9 лет.

Результаты исследования: половина детей имела перинатальную патологию, четверть — значимо выраженную. Ни у одного из детей не отмечалось врожденных пороков развития, эндокринных заболеваний или эпилепсии.

К концу благополучного периода развития у 7% детей констатировалась задержка моторного развития, у 25% детей задержка речевого развития. Несовершенство коммуникации у 21% детей, навыков самообслуживания у 21%.

Этап манифестации болезненного состояния пришелся на возраст 1-3 лет (Me 1,6 года). Среди отмечаемых родителями вероятных причин регрессии: поствакцинальные осложнения (45%), ОРВИ (21%), травмы (5%), психотравмы (5%).

В 48% случаях регрессии предшествовала фебрильная лихорадка, в связи с чем 17% всех детей было госпитализировано.

Выделено два варианта течения регрессии: 1) быстрый — начало в возрасте 1,6 лет, с полной утратой некоторых навыков в течение 1-2 месяцев; 2) постепенный — начинающийся в 2 года, с частичной

потерей навыков в течение 3-6 месяцев. При постепенном варианте течения превалировала частичная утрата приобретенных навыков, тогда как быстрое течение отличалось полной утратой большей части приобретенных навыков.

Фебрильная лихорадка предшествовала регрессии чаще у детей с постепенным типом течения болезни (63%).

После потери приобретенных навыков у каждого ребенка было зафиксировано их частичное восстановление, а в ряде случаев уровень развития после восстановления опережал первоначальный.

К школьному периоду уровень развития был оценен как: низкая норма (ЗПР) у 17% детей, легкая степень умственной отсталости у 33%, средняя степень умственной отсталости у 50%.

Исход заболевания различался в зависимости от варианта течения: для постепенного доля умеренной умственной отсталости составляла 70%, для быстрого типа 33%.

Выводы: постепенный и быстрый вариант течения, различаясь скоростью этапа манифестации, сохраняют различия как по степени утраты навыков, так и прогнозу. Быстрый и более разрушительный, на момент манифестации, тип течения имеет более благоприятный выход и прогноз для дальнейшего развития.

Литература:

1. Козловская Г.В. Аутистические нарушения поствакцинального периода у детей раннего и дошкольного возраста / Г.В. Козловская, М.А. Калинина, В.Л. Котляров, Л.Г. Кузьменко // Современная терапия в психиатрии и неврологии. - М, 2012. - №2. - С.27-29.
2. Кравченко И.В. Регрессия в раннем детском возрасте: к вопросу о состояниях обратимого слабоумия / Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Междисциплинарный подход к психическим расстройствам и их лечению: миф или реальность?». Санкт-Петербург, 14-17 мая 2014 года. – Электронное издание на CD-ROM. – С.99-100.
3. Ferrafiat V. Auto-immunité et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent / V. Ferrafiat, M. Raffin, M. Giannitelli, C. Laurent, P. Gerardin, Z. Amoura, D. Cohen, A. Consoli // Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. - 2017 (65). - P. 99-109

УДК 616.89

Д. А. Некрасов, Д. В. Мартынов
**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТАЦИОНАРНОЙ
НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016-2018гг**

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

Научный руководитель: доцент, к.м.н. О. В. Поплавская.

Научный консультант: к.м.н. А. Г. Евдокимов

Введение. Проблема наркотизации является одной из приоритетных проблем здравоохранения РФ [1]. Омоложение данной проблемы и рост синтетической наркомании в будущем может негативно отразиться на демографических и соответственно на экономических показателях РФ. Основная задача наркологической службы — оказание неотложной и плановой медицинской и психотерапевтической помощи больным, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью [2].

Цель. Изучить динамику показателей стационарной наркологической помощи на территории Волгоградской области (ВО) за период 2016-2018гг.

Материалы и методы. сводные формы и отчеты по ГБУЗ «ВОКНД» за период 2016-2018гг.

Результаты и их обсуждение. ГБУЗ «ВОКНД» оказывает специализированную медицинскую помощь по профилю «Наркология» населению ВО, включая амбулаторное и стационарное лечение с медико-социальной реабилитацией, в том числе и на анонимной основе. За период 2016-2018 гг. в ГБУЗ «ВОКНД»

поступило 16937 пациентов: 2016 г. - 6159 чел., 2017 г. - 5228 чел., 2018 г. - 5550 чел. (из них платно – 5403 пациентов (2016 г. -1780 чел., 2017 – 1769 чел., 2018 – 1854 чел.; бюджетно – 11534 (2016 г. - 4379 чел., 2017 - 3459 чел., 2018 - 3696 чел.)). Неотложная наркологическая помощь (острые психотические состояния, связанные с употреблением ПАВ, тяжелое соматическое состояние пациента) оказывается в отделении ОННП. За три года неотложную наркологическую помощь получили 4123 пациента (38935 койко-дней), бюджетно 3442 пациента. В последующем в связи с купированием острого психотического состояния пациенты переводятся в другие отделения «ВОКНД»: мужчины в отделения №10, №15, №17. За прошедшие три года в данных отделениях на лечение поступило: в отделение №10 - 2457 (из них 362 из др. отд.), 31750 койко-дней; в отделение №15: 2661 (из них переведенных пациентов 337), 34433 койко-дней, в отделение №17: 2655 (из них было переведено из др. отделений 358 пациентов), 33020 койко-дней. Пациентам женского пола помощь оказывается в отделении №7: за три года на лечение поступило 2175 человек (24 человека из др.отд.):2016 год-804 пациента, 2017 год-685, 2018 год-686 пациентов. Число койко-дней: 35690. В случае ухудшения состояния пациента при нахождении в стационаре (ухудшение жизненных показателей) пациент переводится в ПРИТ (вне зависимости от пола и возраста). ПРИТ включает в себя 3 койки для оказания реанимационной интенсивной терапии. За три года в ПРИТ поступило 333 человека (переведенных из др.отд.333 человека).

Выводы. Изучен порядок оказания стационарной наркологической помощи на территории ВО. Проанализированы показатели деятельности ГБУЗ «ВОКНД».

Выявлено снижение общего числа поступивших пациентов в 2018 в сравнении с 2016 на 9,88%; Наблюдается снижение поступивших на стационарное лечение женщин (на 14,67%). Отмечается снижение (на 15,59%) поступивших, получивших помощь из средств федерального бюджета, в то же время увеличилось количество пациентов, обратившихся за медицинской помощью на коммерческой форме (на 3,99%).

Литература:

1. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 (ред. от 13.07.2012) "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"// СПС КонсультантПлюс
2. Шайдухова Л.К. Современные подходы к реабилитации наркозависимых.// Казанский медицинский журнал. — 2103—№3— С.402-405

УДК 616.895.4

Е. Ю. Новиков.

**СОЧЕТАНИЕ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ
С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

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

Научный руководитель: к.м.н., доц. кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ О. В. Поплавская

Введение: По данным многочисленных исследований, наиболее распространенными формами психических расстройств в популяции являются тревожные (около 10 % населения) и депрессивные (около 5 % населения)[1,3]. Но и эта статистика не отражает реальную ситуацию, так как многие, если не большинство людей, которые страдают от этих заболеваний, никогда не были диагностированы клинически [2].

Цели: В ходе исследования сравнить две группы пациентов с аффективными расстройствами с

проявлениями и без проявления тревоги, выявить закономерности в ходе исследования.

Материалы и методы исследования: В исследовании были задействованы 2 группы пациентов по 25 человек, проходившие лечение в период с 01.01.2018 по 01.01.2019 в психотерапевтическом отделении ВОКПБ№2. В первую группу входят пациенты с сочетанием тревоги и депрессии, во второй группе пациенты с депрессией без проявления тревоги. Все пациенты прошли тестирование по шкале HADS, а также оценено их соматические состояние.

Результаты: В первой группе у 100% выявлены соматические жалобы, а во второй 52%. Все жалобы пациентов были разделены на: желудочно-кишечные проявления (ЖКТ), неврологические проявления, сердечно-сосудистые проявления (ССС). В первой группе получены следующие данные: ЖКТ – 40%, СССР – 68%, неврологические проявления – 28%. Во второй группе ЖКТ – 20%, СССР – 24%, неврологические проявления – 16%.

При анализе шкалы HADS учитывалась тревожная и депрессивная симптоматика отдельно. В зависимости от полученных оценок все пациенты были разделены на 3 группы: клинически выраженная тревога и депрессия, субклиническая выраженная тревога или депрессия, отсутствие достоверных выраженных симптомов тревоги и депрессии.

В первой группе получены следующие результаты: клинически выраженная тревога – 44%, клинически выраженная депрессия – 48 %; субклиническая выраженная тревога – 51%, субклиническая выраженная депрессия – 40%; отсутствие достоверных выраженных симптомов тревоги – 4%, депрессия – 12%.

У второй группы получены следующие результаты: клинически выраженная тревогой – 0%, клиническая выраженная депрессия составила – 56%; субклиническая выраженная тревога – 16%, субклиническая выраженная депрессия – 36%; отсутствие достоверных выраженных симптомов тревоги – 84%, депрессия – 8%.

Обсуждение результатов: У пациентов с коморбидностью частота соматических жалоб в 2 раза больше, чем у пациентов без тревоги. Самой частой жалобой были проявления со стороны сердечно-сосудистой системы. При оценке с помощью HADS было получено, что у пациентов с коморбидностью показатели выраженности тревоги и депрессии выше, чем у пациентов без неё.

Выводы: Наличие большого количества соматических жалоб у пациентов с сочетанием тревоги и депрессии затрудняет диагностику, лечение, а также ведет к социальной дезадаптации и ухудшает прогноз. Для пациентов с коморбидностью лечение в условиях стационара будет эффективнее, в связи с тяжестью их соматических и аффективных проявлений.

Литература:

1. Цыбуля Ю.В., Поплавская О.В., Кожанов А.В. Эффективность бупропиона (спитомина) при терапии коморбидных психических расстройств// Лекарственный вестник. 2017. Т. 11. № 1 (65). С. 38-42.

2. Пэрриш Д. Взгляд на тревогу и депрессию с позиции психолога-психотерапевта// Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2014. № 1. С. 13-23.

3. Поплавская О.В., Осадский Ю.Ю. Общая психопатология.// Волгоград, 2013. – 91 с.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 378.661:15

Т. И. Аксенова, М. Чжао

ПРИОРИТЕТНАЯ МОТИВАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ У АБИТУРИЕНТОВ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

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

Научный руководитель: асс. кафедры Н. А. Черная

Введение. Мотивация – процесс целенаправленной, организованной и устойчивой деятельности, направленный на удовлетворение потребностей [2]. Учебная мотивация системна, характеризуется направленностью, устойчивостью и динамичностью, при ее анализе стоит задача определения не только доминирующего мотива, но и всей структуры мотивационной сферы человека [1].

Цель. Исследовать значимость мотивов учебной деятельности для студентов и абитуриентов медицинского вуза.

Материалы и методы. В анкетировании участвовали 100 студентов 5 курса лечебного факультета и 90 абитуриентов ВолГМУ. Использовалась методика диагностики учебной мотивации студентов (А.А. Реан, В.А. Якунин, модификация Н.Ц. Бадмаевой). Абитуриенты также прошли тест на определение профессиональной направленности личности (Дж. Голланд).

Результаты и обсуждение. В группе студентов наиболее высокий средний балл получили профессиональные мотивы – 4,03. На 2-м месте социальные мотивы – 3,78. Далее коммуникативные (3,53), учебно-познавательные (3,38), творческие (3,02) мотивы. Наименьшая роль у мотивов избегания неудачи (2,63) и мотивов престижа (2,58). 49 студентов имели наиболее высокий балл по шкале профессиональных мотивов, 33 – социальных, 13 – коммуникативных, 7 – учебно-познавательных, по 6 – избегания и престижа. Наименее популярными являются мотивы престижа

(последнее место у 41%) и избегания неудачи (для 38%). 12% опрошенных имеют очень низкую мотивацию либо неблагоприятную ее структуру.

Приоритеты абитуриентов расставлены следующим образом: профессиональные (4,51), социальные (4,11), учебно-познавательные (4,00), творческие (3,79), коммуникативные (3,74), мотивы престижа (2,64), избегания неудачи (2,39). Для 48,9% опрошенных ведущий фактор – профессиональные мотивы, 22,2% – социальные, 13,3% – творческие, 11,1% – коммуникативные и 4,4% – учебно-познавательные. Никто не выбрал самыми важными мотивы избегания или престижа, они были наименее значимыми для 62,2% и 26,7% соответственно.

Согласно тесту на профориентацию у 70% абитуриентов преобладают черты социального типа личности (наиболее предрасположенного к работе врачом), 7,7% имеют реалистичный тип, по 6,7% – интеллектуальный и артистический, 5,5% – предприимчивый, 3,3% – конвенционный.

Выводы. В обеих группах отмечено преобладание профессиональных и социальных мотивов, свидетельствующее о стремлении к высокому профессионализму и достижению социального статуса, а также низкий уровень мотивов престижа и избегания неудачи, что говорит об отсутствии тенденции к формальности обучения. Абитуриенты имеют более высокую мотивацию и благоприятную ее структуру, чем студенты, однако за счет лиц, не склонных к врачебной деятельности, мотивация этой группы претерпевает негативные изменения в процессе обучения в вузе. Поэтому мы считаем, что на этапе выбора профессии нужно более детально, например, с помощью психологических тестов, подходить к выбору специальности, чтобы в дальнейшем достичь большей эффективности учебной и профессиональной деятельности.

Литература:

1. Батаршев А. В. Учебно-профессиональная мотивация молодежи; Академия - Москва, 2014. - 192 с.
2. Минков Е. Г. Мотивация. Структура и функционирование; Феникс + - Москва, 2014. - 416 с.

УДК 616.89

С. М. Ахмедова, В. В. Федорова, М. А. Кузекенов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ И ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

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

Научный руководитель: асс. кафедры Ю. В. Цыбуля

Введение. Депрессивные расстройства, по данным ряда исследований, выявляются от 5,1% до 48,3% у пациентов соматических стационаров [3,5]. У пациентов с сахарным диабетом депрессия встречается в среднем в 27% случаев [1,2]. Исследования свидетельствуют, что депрессивные расстройства усугубляют течение соматических заболеваний, повышают риск смерти [4].

Цель. Оценить наличие депрессивной симптоматики у пациентов эндокринологического отделения и отделения торакальной хирургии, установить наличие суицидального риска у данных пациентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 32 пациента эндокринологического отделения ГУЗ "ГКБСМП № 25" и 32 пациента из отделения торакальной хирургии ГБУЗ «ВОКБ №1».

Метод исследования – тестирование по шкале депрессии Бека.

Результаты и обсуждение. В эндокринологическом отделении ГУЗ "ГКБСМП № 25" исследовано 32 пациента, среди них 65,63% женщин (21 человек) и 34,37% мужчин (11 человек).

В результате исследования у 14,28% (3 пациента) была выявлена легкая депрессия, у 18,75% (6 пациентов) умеренная депрессия, у 31,25% (10 пациентов) выраженная депрессия и у 18,75% (6 пациентов) признаки тяжелой депрессии.

С сахарным диабетом было 25 пациентов, из них 24% с умеренной депрессией, 32% (8 пациентов) с выраженной депрессией и 16% с тяжелой депрессией.

У 4 пациентов с гипотиреозом выраженная депрессия выявлена у 50% и тяжелая депрессия у 50%.

Следует отметить, что суицидальные мысли выявлены у 31,2% (10 пациентов), а готовность к суицидальным действиям у 15,62% (5 пациентов).

В отделении торакальной хирургии ГБУЗ «ВОКБ №1» в исследовании участвовало 32 пациента, среди них 59,37 % мужчин (19 человек) и 40,63% женщин (13 человек).

Из них у 6,25% (2 пациента) выявлена умеренная депрессия, у 31,25% (10 пациентов) выраженная депрессия и у 28,12% (9 пациентов) признаки тяжелой депрессии.

У пациентов с пневмотораксом (11 пациентов) в 9,09% случаев выявлена умеренная депрессия, в 45,45% (5 пациентов) выраженная депрессия и в 18,18% тяжелая депрессия.

У 6 пациентов с травмой грудной клетки в 16,66% (1 пациент) выявлена умеренная депрессия, и в 33,33% (2 пациента) тяжелая.

С грыжей пищеводного отверстия было 3 пациента, из них у 33,33% выявлена выраженная депрессия и у 33,33% тяжелая депрессия.

У 2-х пациентов с абсцессом легких в 50% выявлена выраженная депрессия и в 50% тяжелая.

С эмфиземой легких - 5 пациентов, из них 20% с выраженной депрессией и 40% с тяжелой.

Из 2 пациентов с эмпиемой плевры у 1 пациента выраженная депрессия и у 1 пациента тяжелая депрессия.

Следует отметить, что у пациентов хирургического отделения суицидальные мысли

выявлены у 21,87% (7 пациентов), а готовность к суицидальным действиям у 18,7% (6 пациентов).

Выводы. При исследовании были выявлены высокие показатели наличия депрессии у пациентов стационаров с эндокринологической и хирургической патологией. У 40% пациентов этих отделений присутствовал суицидальный риск, что свидетельствует о необходимости консультативной помощи врача-психиатра.

Литература:

1. Дробижев М.Ю., Захарчук Т.А. Депрессии у больных сахарным диабетом (обзор литературы). Часть I. Ж. Психиатрия и психофармакотерапия. Журнал имени П.Б. Ганнушкина. 2006. Т 8, № 4. С.68-71.
2. Евсегеев Р.А. Психиатрия в общей практике. Руководство для врачей. Москва. 2010. С.131.
3. Корнетов Н. А., Корнетов А. Н., Попова Г. А. Сравнительная оценка распространенности депрессивных расстройств в профильных отделениях соматического стационара // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. 15 (2). С. 30.
4. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б. Депрессии в общесоматической сети. Ж. Психические расстройства в общей медицине. 2010., № 1. С. 4-12.
5. Cigognini M.A. Furlanetto L.M. Diagnosis and pharmacological treatment of depressive disorders in a general hospital. Rev Bras Psiquiatr 2006; 28. P.97-103.

УДК 616.89.2

А. Х. Бабаева, Ф. И. Гусейнзаде,

А. Х. Бабаева, О. В. Останкова

ВЛИЯНИЕ РЕЛИГИИ НА КОМПЛЕКС ПАЦИЕНТА И ПСИХИАТРА

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. О. В.

Поплавская

Введение. Одной из важных составляющих личной и общественной жизни является религия. Взаимоотношения религии и психиатрии имеют давнюю историю. Состояние психического здоровья человека и общества зависит от множества факторов. В современном мире психиатрия и религия очень часто конфликтуют. С точки зрения психиатров, человеческая психика является продуктом деятельности мозга. Что касается религиозных людей, то они считают психику свойством души. Поэтому верующие различных конфессий зачастую отрицают психические болезни, приписывая их к одержимости потусторонними силами. В отечественной психиатрии комплекс проблем «психиатрия и религия» не приобрел самостоятельного исследовательского статуса. Однако исследование механизмов влияния религиозной веры на психическое здоровье является очень актуальным вопросом изучаемым мировой психиатрией с целью возможности их позитивного использования [1, 2].

Цель. Исследование влияния отношения людей различных религиозных конфессий к психиатрии, как к науке и психиатру, как специалисту.

Материалы и методы: в электронном формате Google forms проведено анкетирование 70 человек разных этнических групп (азербайджанцы, арабы, русские, индусы, французы), религий (мусульмане-54%, христиане-46%), возрастов (18-25-56.5%, 25-35-29%, 35-45-12.9%, старше 45-1.6%) и полов (мужчины-56,5%, женщины-43.5%). Тестирование было добровольное, анонимное. Изучены материалы научных публикаций по теме за последние 10 лет.

Результаты и обсуждение: На вопрос: «Считаете ли Вы психиатрию наукой?» 64,5% респондентов ответили положительно, 35,5% - отрицательно. На вопрос: «Доверяете ли вы психиатру» 66,1% ответили «Да» 30,6% - «Нет». 33,9 % респондентов сообщили, что имели проблемы с психическим здоровьем. При этом 29,5% из них обращались к психиатру, 23% - к психологу, 9,8% - религиозным деятелям, 7,2% - представителям оккультизма. На

вопрос: «Почему Вы не доверяете психиатру?» 30,6% ответили «стыдно обращаться», 19% боятся, что к ним изменится отношение окружающих, 17,6% боятся огласки.

Выводы: Мусульмане в случае психических нарушений чаще чем христиане предпочитают обращаться к оккультным и религиозным деятелям, а христиане – к врачам - психиатрам. Лучшее понимание потенциала возможных ловушек религиозных или духовных аспектов жизни пациентов (или их отсутствия) психиатрами, создаст более широкие возможности для врачей в работе восстановления сбалансированного психического здоровья пациентов, у которых переплелись религия и проблемы психического здоровья. Необходимо: разработать и внедрить новые учебные программы, учитывающие религиозные и культурные составляющие духовно-ориентированной методологии для психиатров и клинических психологов, социальных работников и специалистов по биоэтике. Использовать терапию – осознание, опирающуюся на принципы и методы глубинной психологии, выявлять внутренние конфликты и осознавать их причины, и преодолевать негативные моменты в состоянии психики, учитывая при этом национальные и религиозные особенности представителей различных религиозных конфессий, создавать условия для того, чтобы человек почувствовал себя зрелой личностью и осознал ответственность за свои поступки и их последствия и стал способным самостоятельно решать свои внутренние проблемы. Пациент и его близкие, не отказываясь от своих религиозных взглядов, должны понимать, что мозг является таким же органом, как сердце, почки, легкие и другие, и может болеть. Психиатру следует объяснять все аспекты заболевания, используя религиозные аспекты.

Литература

1. Пашковский В. Э. Психические расстройства с религиозно-мистическими переживаниями: Краткое Руководство для врачей. – СПб: Изд. дом СПб МАПО, 2006. – 144 с.
2. М. Байэтз. Религия и психиатрия: от конфликта к консенсусу // Всемирная Психиатрия. - Том 12, - № 1, Февраль 2013. – С. 35-36.
3. Воскресенский Б.А. Некоторые аспекты проблемы «религиозность и психические расстройства» // Религиозность и клиническая психиатрия / Материалы Первой Московской Международной конференции, 20-21 апреля 2017 года: Сборник научных трудов. – М.: «Сам Полиграфист», 2017. – С. 124-129.
4. Бадри М. Теория и практика исламской психологии / под ред. Павловой О.С., Полосина В.С. М.: АНО НПЦ «Аль Васатыя – умеренность», 2018. 268 с.
5. Мелехов, Д.Е. Психиатрия и актуальные проблемы духовной жизни: Сборник памяти профессора Д.Е. Мелехова [Электронный ресурс] / Д.Е. Мелехов. — М.: Свято-Филаретовский православно-христианский институт, 2011. — 168 с.

УДК 616.89-008.441.42

А. А. Баранова, Д. Ю. Морозова

РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДИ 1 И 5 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом
психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ
Научный руководитель: Ю. В. Цыбуля

Введение. Проблема пищевых расстройств имеет большое значение в силу высокого процента распространенности среди населения и значимого процента смертности [1]. Так, летальность среди пациентов с нервной анорексией может достигать 20% [2]. В связи со стремительным ростом числа людей с избыточным весом или гипертрофированным стремлением к похудению, это стало актуальным во всем мире, включая Россию. В настоящее время проблему пищевого поведения рассматривают как психологическое

расстройство [3]. Исследователи выделяют эмоциогенное, экстернальное и ограничительное пищевое поведение [4]. Экстернальное пищевое поведение связано с повышенной чувствительностью к внешним стимулам потребления пищи.

Цель работы: выявить и сравнить наличие пищевых отклонений среди студентов 1 и 5 курса Волгоградского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Проведено анонимное дистанционное онлайн-анкетирование, методом самозаполнения теста Eating Attitudes Test – 26 (Тест отношения к приёму пищи), для выявления как нервной анорексии, так и нервной булимии. Критерии включения: студенты 1 и 5 курсов лечебного факультета ВолгГМУ, имеющие ИМТ ниже нормы.

Результаты исследования и их обсуждение. С целью изучения степени формирования нарушений пищевого поведения, нами было проведено исследование среди студенток и студентов лечебного факультета 1 и 5 курсов ВолгГМУ. Исследовательская выборка составила 102 человек в возрасте от 18 до 25 лет. В эксперименте приняли участие две группы: 1 группа включала студентов 1 курса лечебного ф-та, а 2 группа обучающихся 5 курса лечебного ф-та. Им было предложено анкетирование на выявление расстройства пищевого поведения. Для этого было проведено анонимное дистанционное онлайн-анкетирование, методом самозаполнения теста Eating Attitudes Test – 26. В ходе обработки результатов исследования первой экспериментальной группы было выявлено, что прошли анкетирование 53 (100%) человека, из которых пищевое расстройство наблюдалось у 13 (24,5%) опрошенных (нервная булимия (3,8%) и нервная анорексия (20,8%)). Во второй группе количество опрошенных составило 49 (100%) человек, среди которых у 6 (12,3%) имеется склонность к различным пищевым девиациям (нервная булимия (2,1%) и нервная анорексия (10,2%)). Полученные результаты, демонстрирует наличие пищевых отклонений среди студентов первых и пятых курсов. В ходе обработки результатов исследования стало ясно, что только у 81,3% (83 человека из 102), анкетирование не выявило никаких пищевых отклонений, остальные 18,7% опрошенной аудитории предрасположены к той или иной группе пищевых отклонений.

Выводы:

Итогом нашего исследования стали результаты, которые показали, что у студентов первых курсов нарушения пищевого поведения в 2 раза превысили данные студентов пятых курсов. Первокурсник не обладает достаточными знаниями о физиологии и обменных процессах организма человека, более подвержен информации из СМИ, в которых пропагандируется пищевой аскетизм и диетомания.

Литература

1. Скугаревский О.А. «Нарушения пищевого поведения: клиничко-биологический подход» // Белорусский медицинский журнал. – 2002. – № 1. – С. 82.
2. Harris E.S., Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. Br. J. Psychiatry. 1998. Vol.173. P.11-53. doi: 10.1192/bjp.173.1.11.
3. Шабанова Т.Л. «Исследование нарушений пищевого поведения у лиц юношеско - студенческого возраста» // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – 2017. – № 9 – С. 91
4. Савчикова Ю.Л. Психологические особенности женщин с проблемами веса. Диссертация 2005. Кандидат психологических наук. Санкт-Петербург.

УДК 616.895:616.61

С. С. Бессара, Е. С. Куделина.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

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

Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ ВолГМУ Ю.В. Цыбуля

Введение. Тревножно-депрессивные расстройства являются актуальной причиной ухудшения качества жизни пациентов, их физической, психологической и социальной адаптации, снижения приверженности больных лечению. [1,2].

Цель исследования. Выявление уровня тревожно-депрессивных расстройств у пациентов, находящихся на стационарном лечении в урологическом отделении.

Задачи исследования. Определить наличие депрессивных симптомов и их уровень, уровень реактивной и личностной тревожности у пациентов в урологическом отделении.

Методы и материалы. Настоящее исследование было проведено на базе ГУЗ "Клиническая больница №12" в урологическом отделении. В исследовании приняло участие 50 пациентов в возрасте от 19 до 75 лет. Респондентам был предложен опросник, состоящий из 3-х разделов: 1 - шкала депрессии Бека, 2 - шкала тревоги Спилберга, 3 - вопросы для определения пола, возраста и диагноза пациентов, с которым они поступили в стационар.

Результаты и их обсуждение. Анализ первого раздела позволил выделить среди пациентов 5 групп:

- 1) имеющие лёгкую депрессию (субдепрессию: 10-15 баллов) – 24%;
- 2) с умеренной депрессией (16-19 баллов) -14%;
- 3) с депрессией средней тяжести (20-29 баллов) -14%;
- 4) с тяжёлой депрессией (30-63 баллов) -14%;
- 5) без депрессивных симптомов (0-9 баллов) -34%.

Следовательно, наличие депрессии выявлено у 66% обследуемых, что свидетельствует о её высокой распространенности среди пациентов урологического отделения.

Дальнейшему исследованию подлежали первые 4 группы. Интерпретация результатов шкалы Спилберга и дополнительных вопросов показала, что: ✓пациенты с субдепрессией имели умеренный уровень реактивной и высокий уровень личностной тревожности.

✓у пациентов с умеренной депрессией выявлен умеренный/высокий уровень реактивной и личностной тревожности.

✓у пациентов с депрессией средней тяжести и тяжёлой депрессией обнаружен высокий уровень реактивной и личностной тревожности. Данные пациенты находятся в стационаре с диагнозом злокачественные новообразования (ЗНО) мочеполовых и мочевыводящих путей различной локализации (ЗНО мочевого пузыря - 1человек, ЗНО почек - 5 человек, ЗНО уретры-1человек).

Таким образом, по шкале Спилберга преобладали показатели высокого уровня личностной (50%) и реактивной (70%) тревожности.

На заключительном этапе исследования было выявлено, что тревожно-депрессивные расстройства наблюдаются у людей в возрасте от 19 до 75 лет (большинство в возрасте от 40 до 50 лет), причем к данному расстройству предрасположены больше женщины (54,5%).

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о необходимости своевременного выявления тревожно-депрессивных расстройств у пациентов в отделении урологии вне зависимости от возраста, пола, заболевания и его течения, создания

благоприятного лечебно-охранительного режима в отделении, соблюдения правил этики и деонтологии сотрудниками урологического отделения, подбора адекватной терапии.

Литература:

1. Федотова А.В. Тревножно-депрессивные расстройства в общеклинической практике // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2008. №3. С. 83-88.
2. Вирясов А.В. Состояние эмоционально-психологического статуса у пациенток пожилого и старческого возраста, страдающих недержанием мочи как социальная проблема // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. №6(40).
3. Гарданова Ж.Р. Абдуллин И.И. Чернов Д.Н. Чернов А.В. Мазуренко Д.А. Оценка уровня тревожности у больных раком предстательной железы // Медицинский вестник Башкортостана. 2015. №4. С. 59-63.

УДК 616.89

Д. В. Васильев.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

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

Научный руководитель: асс. кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ ВолГМУ Н. С. Можаров

Введение. По данным информационных бюллетеней ВОЗ («Психические расстройства», 2014 г.) бремя психических расстройств неуклонно растёт и оказывает мощное влияние на системы здравоохранения различных стран мира. Оценка основных эпидемиологических показателей помогает объективно взглянуть на тенденции распространения данных заболеваний в Волгоградской области (ВО), а также способствует рационализации оказания квалифицированной медицинской помощи и нивелированию серьезных последствий для социальной сферы, прав человека и экономики.

Цель исследования – анализ распространенности психической патологии и организации психиатрической помощи в Волгоградской области.

Материалы и методы. Предмет исследования – показатели заболеваемости, численности психиатров, обеспеченности населения больничными психиатрическими койками и числа психиатрических/ психоневрологических больниц. Методическая организация работы – ретроспективный анализ данных волгоградского областного медицинского информационно-аналитического центра за 5 лет (с 2014 по 2018 гг). Полученные статистические данные оценены с помощью SPSS Statistics.

Результаты и обсуждения. Показатели заболеваемости всего населения ВО (на 100 тыс. чел.) с 2014 года до 2018 года увеличились на 38,62% (2014 г. – 4432,8; 2015 г. – 4440,4; 2016 г. – 3911,1; 2017 г. – 7120,9; 2018 г. – 7221,9), при чем данный показатель у взрослого контингента снизился на 17,38% (с 4564,5 в 2014 году до 3888,6 в 2018 году), а активно увеличился за счет детского населения в возрасте 0-17 лет на 34,41% (к сравнению, 2014 г. – 3835,7 и 2018 г. – 5848,2) [3,4,5]. Несмотря на возросшую в течение 5 лет заболеваемость населения ВО психиатрической патологией число узких специалистов с 2014 по 2017 год уменьшилось на 2,08% (393 врача в 2014 году, 385 психиатров в 2017 году) [3,4,5]. За изучаемый промежуток времени произошла реорганизация психиатрических больниц путем присоединения и, как следствие, уменьшение коечного фонда на 3,51% (в 2014 году число психиатрических/ психоневрологических больниц – 8, число коек – 2890, в 2018 году ЛПУ – 4, коек – 2792) [2,3,4,5]. Интересна зависимость между коечным фондом и заболеваемостью всего населения ВО: в этом случае отмечается обратно

пропорциональная связь: чем ниже число коек, тем выше заболеваемость населения ВО (коэффициент корреляции Пирсона составляет «-0,658», что говорит о заметной корреляционной связи и ее отрицательной направленности).

Выводы. 1. Заболеваемость населения Волгоградской области психическими заболеваниями за последние пять лет выросла более чем в полтора раза, что, говорит о все большей распространенности психиатрической патологии (не исключаем факт того, что такие показатели частично могут быть результатом успешной реорганизации медицинских учреждений и повышения их качества работы, охвата населения).

2. Показатели заболеваемости детского населения с 0-17 лет в динамике указывают на достаточно высокую распространенность психопатологии у данного контингента, что требует особого внимания со стороны, как административных органов, так и врачей-психиатров.

3. На наш взгляд, при доказанном росте заболеваемости населения ВО психическими расстройствами не рационально уменьшать коечный фонд больниц в рамках экономических выгод. А отсутствие роста числа узких специалистов данного направления при ежегодном увеличении распространенности психиатрической патологии говорит об актуальности профессии врача-психиатра.

Литература:

- [1] Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения (Под ред. В.З.Кучеренко). Т. 1 - 688 с., т. 2 - 160 с.-2013 г
- [2] Приказ министерства здравоохранения Волгоградской области № 230 от 06.02.2014 «Об оптимизации сети учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области, в рамках совершенствования организации медицинской помощи на территории Волгоградской области»
- [3] Статистический анализ и показатели работы лечебно-профилактических учреждений Волгоградской области в 2013–2015 гг.- Волгоград: «Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр», 2016.- 16 с
- [4] Статистический анализ и показатели работы лечебно-профилактических учреждений Волгоградской области в 2016–2018 гг.- Волгоград: «Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр», 2019.- 15 с
- [5] Статистический ежегодник Волгоградская область 2017 : сборник / Терр. орган Фед. службы гос. статистики по Волгоград. обл. – Волгоград : Волгоградстат, 2018. – 768 с.

УДК 616.89

М. И. Григорьева, Е. С. Мозгачева **НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Саратовский государственный медицинский университет
им В.И. Разумовского,
кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии.
Научный руководитель: асс., к.м.н.С. В. Сизов

Актуальность: в связи с увеличением продолжительности жизни населения возрастает частота органического поражения головного мозга, в частности сосудистой деменции. Остается актуальным вопрос комплексной и доступной оценки когнитивных функций и состояния пациентов в динамике.

Цель исследования: изучить нейropsихологические характеристики пациентов с органической патологией головного мозга.

Задачи.

Изучить особенности памяти и интеллекта пациентов с органической патологией головного мозга.

Материалы и методы: нейropsихологическое блиц-обследование по Визель Т. Г. пациентов 20 и 21 отделений ГКБ №2. Всего приняло участие 8 пациентов в возрасте от 43 до 85 лет.

Результаты: Были получены следующие средние значения: предварительная общая характеристика больного 0,33, состояние движений и действий 0,72. Исследование гнозиса: предметный 0,38, оптико-пространственный 1,25, цветовой 0, пальцевой 0,88. Исследование речи: импрессивная 0,81, экспрессивная 0,48. Интеллект: категориальное мышление 1,25, аналитико-синтетическое 1,3. Память: модально-специфическая оперативная 1,75; долговременная память 0,88. В частности, можно отметить пациентку Е., 77 лет, показавшую высокие результаты по всем оцениваемым параметрам, исключая тест на рисование часов, являющийся одним из ключевых маркеров деменции без явных клинических проявлений.

Выводы. Наибольшие затруднения у пациентов вызывают задания для исследования памяти и интеллекта, в частности модально специфической оперативной памяти (грубые нарушения у 50% обследованных), категориального мышления (у 60%) и аналитико-синтетического (выраженные отклонения у 75%). При этом грубые нарушения долговременной памяти регистрируются лишь у 25% пациентов. Нарушения оптико-пространственного гнозиса разной степени выраженности (от 1 до 4х баллов) были отмечены при проведении теста на рисование часов у 60% опрошенных. У пациентов старшей возрастной группы (84-85 лет) наблюдаются отклонения при выполнении всех заданий, говорящие о тотальном поражении головного мозга. Проведенное исследование подтверждает известные литературные данные, касающиеся особенностей сосудистой деменции, которая на начальных этапах затрагивает оперативную память и интеллект, но при прогрессировании ведет к нарушению всех когнитивных функций.

Литература:

1. Визель Т.Г.= Нейropsихологическое блиц-обследование. - М.: В. Секачев, 2018.-24 с.
2. Т.Г. Визель. Основы нейropsихологии. Изд. В. Секачев, 2016 г., 276 с.

УДК 378.147.31, 616.8-009.17

К. С. Гулузаде С. С. Мамедови, Д. А. Евграфов,
А. В. Ткач, И. А. Шигапов

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЛЕКЦИЙ В ЦЕЛЯХ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АСТЕНИИ

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

Научный руководитель: доцент кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии с курсом психиатрии
психиатрии-наркологии ФУВ к.м.н. О. В. Поплавская

Введение: В современной системе образования в высших учебных заведениях, традиционное преподавание лекций является неотъемлемой частью обучения, в связи с чем делается не малый акцент на данный процесс. Лекция (от лат. lectio) — систематическое, последовательное, монологическое устное изложение преподавателем (лектором) учебного материала, как правило, теоретического характера [1].

Этот процесс требует повышенной концентрации внимания, занимает много времени и тем самым непосредственно влияет на организацию режима дня, труда и отдыха. Как известно, чрезмерная загруженность в течение дня, отсутствие необходимого отдыха и досуга может привести к астеническому синдрому. Астения (астенический синдром) – постепенно развивающееся психопатологическое расстройство, проявляющееся повышенной физической и/или психической утомляемостью со снижением уровня активности (дефицит бодрости, энергии, мотивации),

нарушениями сна, эмоциональной лабильностью, снижением работоспособности, повышенной раздражительностью (или же вялостью), вегетативными нарушениями [2, 3, 4].

Цель: Определить уровень астении среди студентов и предложить меры по оптимизации педагогического процесса с учетом мнения обучающихся.

Задачи

1. Оценка уровня астении среди студентов всех курсов

2. Оценка уровня удовлетворенности студентов лекционным процессом

3. Изучение отношения студентов к традиционному преподаванию курса лекций.

Материалы и методы: Был проведен анонимный опрос среди студентов ВУЗов города Волгограда с февраля по март 2019 г. в котором приняли участие 176 человек.

Был создан онлайн-опросник на основе стандартизированного теста «Субъективная шкала оценки астении Multidimensional Fatigue Inventory – MFI-20» [5]. Результат свыше 30 баллов позволял квалифицировать астенический синдром.

Так же с помощью Google forms был создан авторский анонимный тест, направленный на изучение мнения о воздействии лекционного процесса на организацию труда и отдыха.

Вопросы также позволили оценить предпочтительный формат лекций.

Результаты и обсуждения: По показателям опроса было выявлено, что астенический синдром наблюдается у 92% опрошенных. По результатам опроса, студенты могут сконцентрировать свое внимание на лекциях в пределах от 15 до 40 минут, 51 % опрошенных не довольны лекционным процессом, т.к. у 50% респондентов свободного времени остается недостаточно, а у 28,4% не хватает времени на подготовку к занятиям. Мотивацией для посещения традиционных лекций у 68% является желание избежать штрафных санкций, 21% понимают необходимость овладения лекционным материалом для успешного обучения, 11% испытывают реальный интерес к лекциям. 68% предпочли бы лекции в онлайн формате (8,5% онлайн трансляции в реальном времени, 46% видео лекции доступные в любое время, 13% лекции в составе электронного учебно-методического комплекса), 32% традиционное посещение лекций.

Выводы: Из-за повышенной занятости учебным процессом, необходимостью длительной концентрации внимания, недостатка времени на подготовку к занятиям, у студентов снижается работоспособность и усвоение изученного материала. Необходима корректировка традиционной структуры лекционного курса в виде изменения формата и метода подачи материала в виде видео-лекций доступных в любое время.

Литература:

1. Абдуллаева О. С., Исманова К. Д., Мирзаев Ж. И. Организация учебной деятельности во время лекционных, практических, лабораторных занятий // Молодой ученый. — 2014. — №19. — С. 487-490.
2. Асташова Т.А. Современная лекция глазами студентов: пути развития // Открытое образование. Т.21 - 2017 - № 4 - С. 34-40.
3. Шакирова И. Н., Дюкова Г. М. Астения – междисциплинарная проблема // Трудный пациент. – 2012. – Т. 10, № 5. – С. 15.
4. Sarah French, Gregor Kennedy./ Reassessing the Value of University Lectures / 2016
5. The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue / E. M. Smets, B. Garssen, B. Bonke, et al. // J Psychosom Res. – 1995. – Vol. 39 (3). – P. 315–325.

УДК 159.9.072.433

А. Г. Ершов, А. В. Филина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ С УЧЕТОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ СТРЕССОВОГО ФАКТОРА

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

Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ ВолгГМУ, А. В. Кожанов

Введение. Психическое здоровье детей и подростков, как проблема, заслуживает особого внимания. Поскольку речь может идти о нарастании нарушений психического здоровья по мере взросления и, соответственно, повышения заболеваемости взрослого трудоспособного населения, об экономических и моральных потерях и т.д. [1, 4].

Актуальность исследования. Депрессивные расстройства, наиболее массовые в подростковой среде, часто ассоциированная с рискованное поведение, нарушениями пищевого поведения, суицидальными тенденциями становится важной социальной и медицинской проблемой и вызывает серьезные опасения [2, 5]. Студенчество тоже можно отнести к группе повышенного риска, так как на непростые возрастные проблемы накладывается негативное влияние кризиса практически всех основных сфер общества и государства. [3].

Объект исследования: студенты 5 курса Волгоградского государственного медицинского университета в возрасте 21-23 лет и школьники 11 класса в возрасте 16-18 лет.

Предмет исследования – психическое состояние учеников 11 класса и студентов 5 курса Волгоградского Государственного Медицинского Университета в период подготовки к экзаменам.

Цель. Дать сравнительную характеристику уровня депрессии у студентов 5 курса высшего учебного заведения и у школьников. Выявление личностей с невротическими расстройствами среди школьников с последующей их коррекцией для профилактики развития депрессивных состояний в последующих возрастных периодах.

Материалы и методы: Приняли участие 120 человек: 60 студентов в возрасте 21-23 лет и 60 школьников в возрасте 16-18 лет. Для оценки степени депрессии был использован тест, разработанный психиатром Уильямом Цунгом. Данный тест состоит из 20 вопросов и позволяет оценить уровень депрессии и степень депрессивного расстройства.

Результаты и обсуждение. У 80% порошенных студентов в возрасте 21-23 года по результатам анкетирования отсутствуют признаки депрессии (по У. Цунгу), у 18% опрошенных студентов выявлено состояние легкой депрессии и лишь у 2% выявлено состояние умеренной депрессии. Среди опрошенных школьников 11 классов только у 43% по результатам анкетирования отсутствуют признаки депрессии (по У. Цунгу), у 47% отмечается состояние легкой депрессии и у 10% анкетированных школьников отмечается состояние умеренной депрессии. Результатами анкетирования явилось то, что у школьников отмечается более высокий уровень депрессии по сравнению со студентами.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод о более выраженном изменении психического состояния у учеников 11 класса в предэкзаменационном периоде. Усиленная подготовка к экзаменам приводят к значительному воздействию на организм, что проявляется перенапряжением и, соответственно, повышением депрессивного фона. В результате исследования были выявлены среди школьников лица с невротическими расстройствами. Они получили рекомендации для нормализации своего психического состояния: рационализация режима труда и отдыха, избавиться от вредных привычек.

Литература.

1. Weissman M.M., Wolk S., Goldstein R.B. et al. Depressed adolescents grown up // JAMA. 1999. Vol. 281. P.1707–1713.
2. Конаржевский, Ю.А. Педагогический анализ учебно-воспитательного процесса и управление школой / Ю.А. Конаржевский. – М., 2007. – 143 с.
3. Митихина И.А., Митихин В.Г., Ястребов В.С., Лиманкин О.В. Психическое здоровье населения мира: эпидемиологический аспект (зарубежные исследования 2000-2010 гг.) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2011. Т.111, № 6. Р. 4–14
4. Мягков А.Ю., Журавлева И.В. Суицидальное поведение молодежи: масштабы, основные формы и факторы // Социол. журн. – 2003. – № 1. – С. 48–70.
5. Розанов В.А. Самоубийства среди детей и подростков – что происходит и в чем причина? // Суицидология. 2014. Т.5, № 4. С. 16–31.

УДК 616.895.4

Т. В. Караваева, Ю. О. Ткаченко.

СТЕПЕНЬ ИНДЕКСА АСТЕНИИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

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

Научный руководитель: ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ Е. А. Ванюшина

Введение: Показатель качества жизни населения России напрямую зависит от психического здоровья граждан. Особое значение среди психического состояния трудоспособного населения занимают астенические расстройства. По данным ВОЗ астения и депрессия по частоте встречаемости к 2020 г. выйдут на второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. В настоящее время распространенность астении тесно связана с напряженным ритмом жизни, высокой психоэмоциональной нагрузкой, воздействием атрибутов урбанизации и технического прогресса, а также несбалансированным питанием [1]. Данная тема актуальна для работников образовательных учреждений, в том числе медицинских вузов, профессия которых социально важна и направлена на выпуск специализированного медицинского персонала [2].

Цель: оценить индекс астении у преподавателей Волгоградского медицинского университета.

Задачи: - определить процентное соотношение степеней астении;

- дать соответствующие рекомендации к снижению психоэмоционального напряжения.

Материалы и методы: в исследовании использовался метод анкетирования, с последующей методической обработкой полученных результатов. Было опрошено 100 преподавателей (40 мужчин и 60 женщин) ВолГМУ, после чего проведен сравнительный анализ по половому признаку.

Результаты: Согласно полученным данным, степень астении среди преподавателей варьирует от полного ее отсутствия до умеренно выраженного астенического синдрома. Так, из 100 опрошенных, у 44% (44 человека) отмечается отсутствие астении. Распределение по половому признаку среди 44 проанкетированных: 36% - мужчины (16 человек) и 64% - женщины (28 человек). У 52 опрошенных наблюдается легкая степень астении, которая проявляется повышенным уровнем усталости и слабости, повышением раздражимости. Распределение по половому признаку среди преподавателей с легкой астенией: 42%-мужчины (22 человека) и 58 %-женщины (30 человек). И у 4 преподавателей отмечается умеренный уровень астении, для которого характерно нарушение самочувствия (головные боли, головокружение), снижение памяти, повышение тревожности. Здесь по половому соотношению - 50% мужчин (2 человека) и 50% женщин (2 человека).

Вывод: изучив полученные данные, можно сделать вывод о том, что около 44% опрошенных преподавателей справляются с ежедневной нагрузкой, не выказывают никаких жалоб, которые бы указывали на развивающуюся астению. Но мы также обратили внимание на то, что ответы на некоторые вопросы анкеты позволяют заподозрить развитие астенического синдрома в будущем, если не будут приняты меры по снижению нагрузки и стресса в повседневной жизни. Значительным оказалось количество преподавателей с легкой степенью астении (52 человека из 100), что указывает на снижение компенсаторных возможностей организма в борьбе с ежедневной нагрузкой. Четверем преподавателям из 100 опрошенных с умеренной степенью астении стоит всерьез заняться своим здоровьем и снизить уровень стресса до минимума. К мероприятиям, позволяющими избежать дальнейшего развития астении, относятся активный отдых, пешие прогулки, рациональное питание, устранение источника стресса, либо компенсация его отдыхом.

Литература:

1. Астения – симптом, синдром, болезнь / М.А. Лебедев, С.Ю. Палатов, Г.В. Ковров, Е.П. Жукина, Х.Т. Бинаминов // Эффективная фармакотерапия. – 2014. - № 1. – С. 30-38.
2. Синдром эмоционального выгорания у врачей / Н.А. Огнерубов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2013. – Т.18 - №4. – С. 1337- 1341

УДК 616.89

Э. Х. Кашиева, А. Г. Гатамзад, Н. В. Новокщенова.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

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

Научный руководитель: ассистент, Ю. В. Цыбуля

Актуальность. Психика женщины во время беременности подвергается стойкой стрессовой нагрузке, так как ожидание ребенка сопряжено с изменениями – как физическими, так и эмоциональными. Среди многообразия стрессоров патология беременности занимает значительное место. [1] Каждая третья беременная госпитализируется в родильные стационары для лечения.

Наиболее частые психические расстройства у беременных женщин –тревножно-депрессивные. Распространенность их составляет 10-15%. [2]

Цель исследования. Выявление тревожно-депрессивных расстройств и влияния на их уровень течения беременности у женщин, находящихся в стационаре с патологией беременности.

Методы и материалы. Настоящее исследование было проведено на базе родильного дома ГУЗ «КБ №5», отделение «Патологии беременности». В исследовании приняло участие 60 женщин сроком беременности от 20 до 42 недель. Респондентам был предложен опросник, состоящий из 3-х разделов: 1- шкала депрессии Бека, 2- шкала тревоги Спилберга, 3- вопросы для определения срока беременности и диагноза, с которым поступили в стационар.

Результаты и обсуждение. Интерпретация результатов шкал Бека и Спилберга показала, что у 58 % женщин, подлежащих исследованию, имеются тревожно-депрессивные симптомы различной степени.

Условно мы разделили их на 3 группы- беременные с:

субдепрессией в сочетании с умеренным уровнем реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ)- 30% исследуемых умеренной депрессией+ умеренный уровень РТ, умеренный/высокий уровень ЛТ- 27%

выраженной депрессией+ умеренный уровень РТ и высокий уровень ЛТ-1%

Среди беременных из первой группы 52% находятся в стационаре с диагнозом перенашивание

беременности, 34% с угрозой прерывания беременности, 14% с экстрагенитальной патологией.

У 51% женщин из второй группы выявлена экстрагенитальная патология, 30% - угроза прерывания беременности и 19% - плацентарная недостаточность. Пациентка с выраженной депрессией (3 группа) находится в стационаре с угрозой прерывания беременности, имеет в анамнезе выкидыш.

Вывод: Характерный паттерн среди исследуемых - субдепрессия в сочетании с умеренным уровнем реактивной и личностной тревожности.

Наиболее часто у беременных с тревожно-депрессивными симптомами различной степени выявлялась экстрагенитальная патология, угроза прерывания и перенашивание беременности. То есть различные опасения за благополучное протекание беременности, навязчивые страхи за судьбу плода, ожидание родов, условно-рефлекторных страхов, связанные с неблагоприятными в прошлом беременностями и родами, влияют на частоту возникновения тревожно-депрессивных расстройств. [3]

Для уточнения выраженности тревожно-депрессивных расстройств необходима консультация психиатра или психотерапевта. Следует принять во внимание вышеперечисленные факторы при разработке индивидуальной модели психотерапии. Она должна быть направлена на выявление автоматических мыслей и ошибок мышления (по типу предсказания негативных исходов), обучение методам релаксации, когнитивное реконструирование и др.

Литература:

1. Грандильевская И.В. Психологические особенности реагирования женщин на выявленную патологию беременности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2010.
2. Перова Е.И., Стеняева Н.Н., Аполихина И.А., Беременность на фоне тревожно-депрессивных расстройств, 2013
3. Пушкарева Т.Н. Клинико-психопатологические характеристики тревожных и депрессивных расстройств у беременных женщин с перинатальными потерями в анамнезе / Т.Н. Пушкарева // Архив психиатрии. — 2009. — Т. 10, № 2.

УДК 614.23:159.023

С. Д. Ким, Е. А. Калинина.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧЕЙ НА ВЫБОР ПРОФЕССИИ

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

Научный руководитель: доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ к.м.н. О. В. Поплавская

Введение: Акцентуация (по А.Е. Личко) — это чрезмерное усиление черт характера, при котором прослеживаются не выходящие за пределы нормы отклонения в психологии и поведении человека, пограничные с патологией [1]. Работы по изучению взаимоотношений процессов профессионального становления и формирования личностных черт подтверждают связь между характерологическими особенностями, выбором профессии и профессиональной адаптацией. Тип акцентуации ориентирует на «проблемные места», позволяя предсказывать и предупреждать стрессовые ситуации, связанные с расхождением индивидуальных черт характера и выбранной профессии [2]. Понятие «проблемное место» предлагает Т.В. Орлова, подразумевающая личностные особенности, которые могут усложнять профессиональную деятельность [3]. С ее точки зрения, «акцентуация личности может быть проблемным местом для профессии, но проблемное место не обязательно является акцентуацией». Некоторые исследователи считают, что характерологические особенности, не

препятствуют профессиональной успешности и даже могут быть востребованы.

Цели работы: выяснить существует ли взаимосвязь между характерологическими особенностями врачей специальностей акушерство-гинекология, терапия, хирургия и выбором профессии.

Материалы и методы: В исследовании использовался характерологический опросник Леонгарда, содержащий 88 вопросов, который заполнялся врачами ГУЗ "ГКБСМП № 25", ГБУЗ «ВОКБ № 1», ГУЗ «КБ 4», анонимно и добровольно, с последующей статистической обработкой полученных результатов. Было опрошено 66 врачей (16 врачей акушеров-гинекологов, 27 врачей – терапевтов и 23 врачей - хирургов). Так же в исследовании принимали участие 110 студентов 6 курса лечебного факультета.

Результаты и обсуждение: по данным опроса, у 25,9% терапевтов выражен эмотивный тип акцентуации характера, а у 29,6% опрошенных циклотимный. У 43,5% врачей – хирургов выражена возбудимость (эксплозивность) и у 47,8% гипертимность. У 50% врачей акушеров-гинекологов выражено застревание, а тревожность у 43,7% анкетированных. У 52,3% студентов, изучающих дисциплину выбора «хирургия» выявлено преобладание возбудимого и гипертимного типа, а у 33,3% «студентов-терапевтов» эмотивного.

Выводы: При выборе профессии и в процессе профессиональной адаптации очевидна роль акцентуации. Среди терапевтов распространен эмотивный и циклотимный тип. Для врачей хирургов характерна возбудимость, гипертимность. У акушеров-гинекологов, по сравнению с остальными специальностями, выше процент тревожного типа и застревание. При сравнении результатов студентов и врачей со стажем от 5 до 10 лет можно говорить, что в отношении врачей акушеров-гинекологов справедливо утверждение о профессиональной деформации, так как у студентов, изучающих эту специальность в качестве дисциплины выбора, данные акцентуации не выявлялись. У студентов, выбравших хирургию, как и для врачей этой специальности, характерна возбудимость и гипертимность, отсюда можно сделать вывод, что изначально черты характера предрасполагают к выбору этой профессии.

Литература:

1. Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М.: ИОИ, 2016. – 231 с.
2. Резапкина Г. Акцентуация и выбор профессии // Школьный психолог. – 2010. – №. 20. – С. 25-32.
3. Орлова Т.В., Проблемная диагностика личности как эффективный подход к изучению профессиональных способностей // Служба кадров. – 2009. - № 12.

УДК 616.89

К. Д. Киселева, О. А. Наткина, Д. С. Славаков.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

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

Научный руководитель: асс. Ю. В. Цыбуля

Введение. Депрессивные расстройства послеродового периода являются достаточно распространенной психической патологией. Частота депрессий непсихотического уровня у родильниц составляет 10–20% [1]. Актуальность проблемы послеродовых депрессивных расстройств обусловлена их высокой распространенностью, негативными социальными последствиями, влиянием депрессии матери на развитие ребенка [2]. При наличии ажитированной депрессии, суицидальных мыслей появляется необходимость госпитализации в психиатрический стационар [3,4].

Цель. Оценить наличие депрессивной и тревожной симптоматики у женщин послеродового периода в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

Материалы и методы. В качестве базы для проведения анализа использовалась ГУЗ «КБ №5» г. Волгограда. В исследовании приняли участие 65 женщин (32 матери из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей №1 и 33 матери из отделения №2). Для оценки уровня депрессии использовалась шкала депрессии Бека [5]. Уровень тревожности исследовался по шкале тревоги Спилберга – Ханина.

Результаты и обсуждение. Депрессивные симптомы были выявлены у 67,7% обследованных. У женщин отделения №1 депрессия легкой степени выявлена в 28,1%, средней степени в 25% и выраженная депрессия в 6,3%. В отделении №2 депрессия легкой степени выявлена в 33,3%, средней степени в 21,2%. Уровень средней тяжести депрессии у женщин второго отделения на 8,9% выше, чем в первом отделении.

По шкале Спилберга-Ханина обнаружен высокий уровень реактивной тревожности женщин в первом отделении 46,9%, во втором – 60,6%. Чуть ниже показатели умеренного уровня тревожности: в первом отделении 25%, во втором – 27,3%. Высокий уровень личностной тревожности в первом отделении составил 34,4%, умеренный 37,5%. Во втором отделении уровень высокой личностной тревожности – 42,4%, умеренной – 36,4%.

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей №2, в основном, специализируется на оказании помощи детям с низкой и очень низкой массой тела при рождении, а отделение №1 оказывает помощь новорожденным с нормальной массой тела.

Выводы. Исследование выявило наличие тревожно-депрессивных расстройств у женщин в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей №1 и №2. По шкале Бека в отделении №1 депрессивные симптомы отмечались у 59,4% женщин, в отделении № 2 – 72,7%. Депрессия средней тяжести отделения № 2 превысила показатели отделения №1 на 8,9%. Также стоит отметить, что высокой реактивной тревоге, в большей степени, подвергнуты женщины второго отделения (60,6%), в котором находятся на стационарном лечении дети с низкой и очень низкой массой тела при рождении, с чем можно связать более высокие показатели выявления депрессии и уровня тревожности. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости настороженности врачей-неонатологов к возможным тревожно-депрессивным расстройствам у пациентов.

Литература:

1. Прибытков А.А. Психогенные послеродовые депрессии не психотического уровня (клиническая картина и опыт терапии) // Социальная и клиническая психиатрия. -2011. - Т. 21, No 1. -С. 9-13.
2. Almond P. Postnatal depression: a global public health perspective // Perspect. Pub. Health. 2009. Vol. 129, N 5. P. 221–227.
3. Диагностика и лечение депрессии у женщин. Рекомендации Бостонской больницы «Brigand and Wimen», 2001. Стандарты мировой медицины. 2004. № 1, С. 24-30.
4. Ушкалова А.В. Депрессия в общесоматической практике: эпидемиология, диагностика и фармакотерапия. Фарматека. 2006. № 7. С. 28-36.
5. Голубович В.В. Сравнительный анализ диагностических шкал для диагностики послеродовой депрессии. Медицинские новости. 2004. №1, 89-91.

УДК 616.89

М. С. Клыкова, А. А. Антонова, А. Э. Коротков
РИСК РАЗВИТИЯ РАССТРОЙСТ ПИЩЕВОГО

ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ
Научный руководитель: ассистент кафедры, Н. А. Чёрная

Введение: Пищевое поведение- это отношение человека к приему пищи, режим питания во время стресса и в обыденных условиях. В зависимости от качественных и количественных показателей питания, оно может определяться как адекватное или девиантное.

Расстройства пищевого поведения (РПП)- психогенно обусловленный поведенческий синдром, связанный с нарушениями в приёме пищи, представляющие собой широкий спектр состояний от ограничительного поведения до переедания. [1]

Эта проблема является актуальной в связи с социально- экономическими тенденциями в обществе, искажением современных ценностей в средствах массовой информации (СМИ) и пропагандой образа идеальной фигуры.

Цель: Изучить риск развития РПП среди учащихся старших классов общеобразовательных заведений.

Материалы и методы: В ходе исследования было опрошено 100 школьников в возрасте от 14 до 18 лет. В исследовании применялись следующие методики: 1) Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), позволяющий выявить склонность к эмоциогенному, экстеральному, ограничительному пищевому поведению в состоянии стресса; 2) Опросник EAT-26, определяющий склонность испытуемого к РПП; 3) Личностный опросник Шмишека-Леонграда для определения типов акцентуации личности. Анализ полученных результатов проводился с помощью статистической обработки данных.

Результаты и обсуждение: По итогам подсчета статистических данных выявлено, что у 6% опрошенных имеется склонность к развитию РПП, согласно EAT-26. У 1 % опрошенных эта склонность наиболее выражена. У данного учащегося преобладает демонстративная, экзальтированная и возбудимая акцентуации. В состоянии стресса он склонен к эмоциогенному пищевому поведению, т.е. «заеданию» собственных эмоций.

В остальных 5 случаях, согласно тесту Шмишека в 30% встречается демонстративные акцентуации, 30%- педантичные, в 20%- экзальтированные, и в 20%- первертные. Данные опрошенные склонны на 50% к эмоциогенному пищевому поведению и на 50% к ограничительному. Это может означать, что в большинстве случаев повышенный риск развития РПП присущ лицам, стремящимся обратить на себя внимание.

Несмотря на то, что у 94% опрошенных отсутствует тенденция к РПП, согласно Голландскому опроснику было выявлено, что в состоянии стресса 50% школьников склонны к эмоциогенному пищевому поведению, у 7% выражено экстеральное поведение, и у 48%- ограничительные пищевые привычки.

Выводы: Выявлено, что довольно малый процент школьников, несмотря на популяризацию данной проблемы в СМИ, склонны к развитию РПП.

Также была выявлена корреляция между акцентуациями типов личности и данными, указывающими на повышенный риск развития РПП. Преобладающими акцентуациями являются: демонстративность и педантичность.

Также, в равной степени выражены эмоциогенное переедание и ограничительное пищевое поведение, как реакции на стресс.

Литература:

1. Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В. Нервная анорексия: книга // Москва, 1986- 176 стр.
2. Емелин К.Э. Расстройства пищевого поведения, приводящие к избыточному весу и ожирению: классификация и дифференциальная диагностика //

Русский медицинский журнал. – 2015. - Т. 23- № 29.- С. 12-15.

УДК 616.89-008.442:616.12

А. Э. Коротков, Е. Ю. Хритов, А. А. Орлов
**ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И УРОВНЯ
ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА НА
ФОНЕ ТЕРАПИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ
ОТДЕЛЕНИЯХ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом
психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ,
кафедра факультетской терапии
Научный руководитель: асс. Н. А. Черная
Научный консультант: к.м.н., доцент С. И. Давыдов

Введение. До недавнего времени считалось, что эректильная дисфункция (ЭрД) в большинстве случаев имеет психогенную природу. Однако современные исследования показали, что примерно в 80% случаев заболеваемости является следствием атеросклероза артерий [4]. Половая дисфункция у больных мужчин артериальной гипертензией (АГ) встречается чаще, чем у лиц с нормальным артериальным давлением. Эректильная дисфункция считается независимым фактором риска и ранним прогностическим признаком бессимптомного или клинически значимого поражения органов мишеней [1]. По результатам проведенного исследования Billups K. L. et al, в котором из 76 респондентов (средний возраст 64 года) было выявлено, что 75% мужчин имели трудности в достижении эрекции, а 67% – с ее поддержанием [3].

Цель. Определить взаимосвязь снижения сексуальной функции у мужчин с кардиопатологией, на фоне приема кардиопротективной терапии, а также оценить эмоциональные особенности пациентов.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ 30 историй болезни пациентов мужского пола в возрасте 21-85 лет, находящихся на стационарном лечении в кардиологических отделениях КБ СМП №7 и ВОКБ № 1г.Волгограда, получавших на момент исследования кардиотропные лекарственные препараты. Путем анкетирования шкалой оценки мужской копулятивной функции (МКФ) и международным индексом эректильной функции (МИЭФ-5) проведена оценка их сексуальной функции, а именно: копулятивной, эректильной, эякуляторной и психической составляющих. Также были оценены особенности эмоционального состояния пациентов по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Основным методом исследования – статистический.

Результаты. Прогностически особенно неблагоприятным считается сочетание кардиоваскулярной патологии, депрессии и ЭрД, которое некоторые авторы предлагают обозначать как «взаимно потенцирующая триада». Таковая триада имеет ряд общих факторов риска, включая возраст, АГ, сахарный диабет, дислипидемию, ожирение, гиподинамию и курение, кроме того, эти состояния чаще всего коморбидны [2]. Таким образом, по шкале МИЭФ-5 нарушения наблюдались: 5 чел (16,6%) – легкая дисфункция, 8 чел. (26,6%) – умеренная, 9 чел. (30%) – выраженная. Норма результатов наблюдалась у 8 чел. (26,6%), соответственно. В целом показатели по шкале МКФ находились в пределах нормы в более половине случаев у 16 чел. соответственно(53,3%), а снижение копулятивной функции наблюдалось у 14 чел. (46,6%).

Шкала оценки измеряет 5 составляющих физиологичной сексуальной функции, мода снижения за счет каких составляющих представлена соответственно: Из нормальных значений снижение фиксировалось за счет:

Нейрогуморальной – 12 случаев
Эрекциионной – 10 случаев
Копулятивной – 6 случаев

Психической – 2 случая
Эякуляторной – 0

У лиц из числа сниженных значений фиксировалось за счет:

Нейрогуморальной – 13 случаев
Эрекциионной – 12 случаев
Эякуляторной – 12 случаев
Копулятивной – 9 случаев
Психической – 8 случаев.

У респондентов отмечались неоднозначные показатели уровня тревоги и депрессии. У 9 чел. (30%) отмечались нормальные показатели уровня тревоги и депрессии. Однако в 21 случае (70%) у пациентов отмечалось тревожное состояние, без значимого уровня депрессии.

Вывод. В рамках исследования было выявлено, что у 73,2 % пациентов кардиологических отделений имеются признаки эректильной дисфункции различной степени тяжести, а также у 70 % пациентов отмечалось тревожное состояние. Сбор анамнеза у больных эссенциальной гипертензией и ИБС в обязательном порядке должен включать оценку половой функции. Изменение образа жизни, своевременный прием поддерживающей терапии пациентами кардиологического профиля, лечение тревожных состояний может уменьшить степень эректильной дисфункции и соответственно улучшить качество жизни пациентов.

Литература:

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии – Москва. 2013 – С. 47
2. Помешкина С. А. Взаимосвязь депрессии и эректильной дисфункции у кардиологических больных // РЖ. 2012. №4.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-depressii-i-erektilnoy-disfunktsii-u-kardiologicheskikh-bolnyh> (дата обращения: 25.03.2019).
3. Billups K. L., Bank A. J., Padma-Nathan H. et al. Erectile dysfunction is a marker for cardiovascular disease: results of the minority health institute expert advisory panel. J Sex Med. 2005; 2: 40–52.
4. Salem S., Abdi S., Mehrsai A. et al. Erectile dysfunction severity as a risk predictor for coronary artery disease. J Sex Med. 2009; 6: 3425–3.

УДК 616.89

Е. Н. Красильщикова, Д. З. Акжигитова

**ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СЕКСУАЛЬНОГО
НАСИЛИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом
психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ
Научный руководитель: асс. Кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ ВолГМУ, Н. А. Черная

Введение: Насилие, направленное на самых уязвимых членов нашего общества — детей и подростков, — оказывает губительное воздействие и приводит к возникновению самых разных медицинских и социальных проблем [1]. Одной из таких проблем является нарушение психосексуального развития на разных этапах.

Цели и задачи: исследовать отдалённые последствия сексуального насилия, перенесённого в детском и подростковом возрасте. Выявить случаи сексуального насилия в детском и подростковом возрасте, сопутствующие факторы (возраст, пол, оказанная психологическая помощь), определить тип отношений в семье потерпевшего, выявить девиации в сексуальной сфере потерпевших.

Материалы и методы: исследование проводилось в виде добровольного анонимного опроса, с помощью составленной нами анкеты, нацеленной на исследование всех этапов сексуального развития, случаев сексуального насилия и их влияния на последующую жизнь. В опросе приняли участие 111 человек.

Результаты и обсуждение: в результате проведенного нами анкетирования из 111 опрошенных, были выявлены 8 человек, подвергшиеся сексуальному насилию, из них 7 девушек и один молодой человек. 5 опрошенных сообщили, что изнасилование совершил знакомый им человек (1 указал члена семьи, 1 – близкого человека, 3 – знакомого), 3 подверглись насилию со стороны незнакомца. Половина опрошенных не обратилась за какой-либо помощью после случившегося, 2 – ограничились разговором с близкими людьми, только один человек обратился за профессиональной психологической помощью, 1 человек также обратился за помощью, но не уточнил, каков был её характер. Возраст, в котором опрошенные пережили насилие варьирует от 8 до 19 лет.

5 опрошенных росли в семьях, в которых наблюдались гармоничные отношения, в двух тема сексуального развития была под запретом, в одной обсуждались основные понятия, и лишь в двух на эту опрашиваемые могли разговаривать свободно. Оставшиеся три семьи были неполноценными, в них давались лишь основные понятия.

Все молодые люди имеют отклонения в половой сфере. 7 опрошенных фантазируют и практикуют в жизни элементы БДСМ, где получают удовольствие от обеих ролей. Половина респондентов имеют склонность к подглядыванию за половым актом. Желание модифицировать тело присутствует у 3 людей, один претворил в жизнь (прокол сосков).

5 опрошенных используют в своей половой жизни посторонние предметы.

У половины респондентов нет постоянных половых партнеров, у двоих отношения не гармоничны, они являются лидерами в паре.

Выводы: в результате проведенного нами исследования, мы можем сделать вывод, что в результате перенесенного насилия в детском и подростковом возрасте у пострадавших наблюдается нарушение 3 этапа психосексуального развития (по Васильченко).

Литература:

1.WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: INSPIRE: seven strategies for ending violence against children World Health Organization 2016

УДК 616.895.8

А. В. Левицкая, Р. Ю. Бангаров СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

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

Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ ВолГМУ А.В. Кожанов

Введение: Шизофрения – одно из самых известных человечеству заболеваний, но до сих пор остается неясной природа аномальных изменений структур головного мозга при ней.

Цель исследования: Изучить изменения структурных элементов головного мозга при шизофрении.

Материалы и методы: Проведен анализ информационных источников, посвященных исследованию структурных изменений в головном мозге при шизофрении. Проанализированы материалы печатных изданий и интернет-ресурсы («Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России», «Социальная и клиническая психиатрия», «Журнал неврологии и психиатрии», «J Psychiatry Neurosci»), использованы материалы и рекомендации современных научных исследований по данному вопросу.

Результаты и обсуждение: По данным МРТ-исследований самой частой патологией у больных шизофренией являются расширения желудочковой

системы, субарахноидальных и периваскулярных пространств мозга. Выявляются сосудистые кисты, патология вен и врожденные аномалии строения артерий [1, 4].

Примечательно, что одна из локализаций сосудистых изменений – граница теменной и затылочной зон, т.н. «зона перекрытия», отвечающая за обработку информации и интегративную деятельность мозга [1].

Изменяется количество серого вещества: уменьшение левых височной площадки, латеральной затылочно-височной, нижней лобной, надкраевой, правой верхней височной извилин и, наоборот, увеличение правых язычной и верхней лобной извилин (в глазной части). Асимметричными становятся извилины Гешля – при параноидной шизофрении левая больше правой [4].

Преображается и миелиновое волокно: первый тип характеризуется локальной деструкцией мембран с выпячиванием их в соседний отросток астроцита, второй – деформацией и нахождением части оболочки в периаксональных отростках олигодендроцита (выражен в префронтальной коре при непрерывном течении параноидальной шизофрении). Третий выделяется набуханием периаксонального отростка олигодендроцита, атрофией аксона и смещением его к периферии (в гиппокампе и хвостом теле у лиц с приступообразным течением) [3].

Среди признаков аномалий строения чаще всего встречается трифуркация внутренних сонных артерий, патологическая асимметрия диаметра задних соединительных и передних мозговых артерий (при приступообразной форме преобладает левосторонняя асимметрия, при рекуррентной - правосторонняя) [1].

15 структур мозга поражаются аутоиммунными процессами, в активные вовлечены 4 структуры (лобные доли, прецентральные извилины, варолиев мост, ствол), в хронические – только 2 (мозжечок, зрительное сияние). При этом обнаруживаются поражения обонятельных луковиц, блуждающего, тройничного, равновесно-слухового, языкоглоточного и улиткового нервов [2].

Выводы: При шизофрении поражение головного мозга множественное – уменьшение серого вещества, асимметрия желудочков, сосудистые патологии. Это влияет на общее состояние организма, поэтому дальнейшее изучение органических метаморфоз при данном заболевании – возможно, один из путей к излечению.

Литература:

1. Михайлова, И.И. МРТ-признаки аномалий головного мозга у больных приступообразной шизофренией: новые данные с использованием ангиографии / И.И. Михайлова, В.А. Орлова, Т.П. Березовская, Н.З. Шавладзе, В.Л. Минутко // Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России. – 2013. – №13.

2. Орлова, В.А. К проблеме нейродегенерации при шизофрении: данные спектрально-динамического анализа / В.А. Орлова, Т.М. Серикова, Е.Н. Чернищук, Н.А. Елисеева, И.Н. Кононенко // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – с. 67-79.

3. Уранова, Н.А. Ультроструктурные изменения миелиновых волокон в головном мозге при непрерывнотекущей и приступообразной параноидной шизофрении / Н.А. Уранова, Н.С. Коломеец, О.В. Вихрева, И.С. Зимина, В.И. Рахманова, Д.Д. Орловская // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. - №2. – с. 104-109.

4. Gao, X. Association between structural and functional brain alterations in drug-free patients with schizophrenia: a multimodal meta-analysis / X. Gao, W. Zhang, L. Yao, Y. Xiao, L. Liu, J. Liu, S. Li, B. Tao, C. Shah, Q. Gong, J.A. Sweeney, S. Lui // J Psychiatry Neurosci. – 2018. - №43(2). – с. 131-142.

УДК 615.036:616.892

О. В. Лепилина, М. А. Машин
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОНАЗАЛЬНОГО
ЭЛЕКТРОФОРЕЗА С МЕКСИДОЛОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ
КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ВЫРАЖЕННЫМ ПСИХООРГАНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА**

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

Научный руководитель: асс. курса психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии ВолгГМУ С.И. Ростовщикова

Введение. В последние годы отмечается рост органических заболеваний головного мозга, что ведет к поиску путей повышения эффективности их терапии. Мексидол (этилметилгидроксипиридина сукцинат) имеет доказанную эффективность при лечении астенических состояний различного генеза. [2,3] При эндоназальном введении он проникает через слизистую оболочку носа, перинеурально, поступает в ликвор субарахноидального пространства, воздействуя на гипоталамус, формируя депо препарата. [1]

Цель: сравнить эффективность мексидола в лечении когнитивных расстройств при выраженном психоорганическом синдроме атеросклеротического генеза путем эндоназального и внутривенного введения.

Материалы и методы. Исследовались больные со смешанным вариантом выраженного психоорганического синдрома атеросклеротического генеза (20 чел), средний возраст - 67±5 лет. Когнитивные функции исследовались с помощью нейропсихологических методик. Исследование проводилось в 1 и 11 день пребывания в стационаре. Пациентам назначался эндоназальный электрофорез с мексидолом по 2 мл 1 раз в сутки в течение 10 дней. Контрольная группа - 20 больных (средний возраст 69±3 года) с тем же диагнозом, которые получали мексидол внутривенно по 2 мл 1 раз в сутки в течение 10 дней.

Нейропсихологическое исследование проводилось с использованием наиболее доступных методик по А.Р.Лурия (четырёхбалльная система оценки, где «0» - отсутствие нарушений) [2,3].

Результаты и обсуждение. Изучение слухоречевой памяти на непосредственном и отсроченном этапах показало достоверное улучшение результатов в основной группе по сравнению с контрольной. Основная группа: с 2,28±0,09 до 1,64±0,1; контрольная группа: с 2,32±0,09 до 2,20±0,09, $p < 0.05$.

Краткосрочная зрительная память в основной группе: с 2,34±0,09 до 1,77±0,11, контрольная группа: с 2,26±0,09 до 2,14±0,1, $p < 0.05$. Долговременная зрительная память с 2,72±0,07 до 2,21±0,1 в основной группе; с 2,74±0,07 до 2,6±0,09 в контрольной, $p < 0.05$.

Кинестетический праксис: в основной группе с 1,79±0,09 до 1,64±0,08; в контрольной - с 1,76±0,09 до 1,74±0,09, но изменения статистически не значимы. Статистически не значимы результаты проб на чувство локализации, но отмечена положительная динамика в основной группе (с 1,36±0,08 до 1,3±0,07 основная группа и с 1,34±0,08 до 1,33±0,07 - контрольная).

Статистически достоверны результаты проб на наличие амнестической афазии: в основной группе с 2,34±0,09 до 1,77±0,1, в контрольной - 2,40±0,08 против 2,28±0,09 ($p < 0.05$), что также свидетельствует о большей эффективности эндоназального электрофореза с мексидолом.

Выводы: 1. Выявлено достоверное улучшение краткосрочной и долговременной зрительной и слухоречевой памяти, амнестической афазии в основной группе по сравнению с контрольной.

2. При исследовании кинестетического праксиса и чувства локализации отмечалась положительная динамика на фоне лечения, но результаты статистически не значимы.

Литература:

1. Пенионжквич Д.Ю., Горбунов Ф.Е. Новые технологии нейрометаболической терапии при цереброваскулярных заболеваниях // Журнал неврологии и психиатрии. 2009. №7. С. 19-22.

2. Ростовщиков В.В., Иванчук Э.Г. О состоянии нейрокогнитивного симптомокомплекса у больных с церебрастеническим синдромом атеросклеротического генеза // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2013. №8. С. 8-15.

3. Ростовщиков В.В., Иванчук Э.Г. О взаимосвязи психофизиологических феноменов с нарушениями высших корковых функций при алкогольной зависимости // Тюменский медицинский журнал, 2013. Т.15. №1. С. 45-47.

УДК 616.831:616.45

Д.С. Липов
**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ
МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

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

кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ Черная Н.А.

Научный консультант: заведующий кафедрой гистологии,
эмбриологии, цитологии, к.м.н., доцент В. Л.Загребин

Введение. Болезнь Альцгеймера - (БА) - нейродегенеративное заболевание, от которого страдает более 24 млн человек в возрасте 65 лет и старше [3]. По прогнозируемым данным в связи со старением населения РФ цифра распространённости БА будет неуклонно расти, приближаясь к 1% от всего населения страны к 2020 г. [4,5]. В связи с этим уже сейчас возникает необходимость детального изучения патогенетических механизмов развития этого заболевания с целью ранней диагностики и назначения адекватной терапии.

Цель настоящего исследования – качественное морфологическое обоснование патогенеза и клинических проявлений БА.

Материалы и методы. Проведен анализ накопленных данных о морфологических звеньях и патогенетических формах развития болезни Альцгеймера, а так же роли бета-амилоида в патогенезе этого заболевания.

Результаты и обсуждения. Сегодня прижизненная постановка диагноза болезни Альцгеймера базируется на оценки когнитивных нарушений, потери памяти, структурных и функциональных методах нейровизуализации головного мозга, а так же биохимическом анализе спинномозговой жидкости [1]. Однако не стоит забывать, что объективный диагноз требует гистологического исследования на предмет наличия амилоидных бляшек и нейрофибриллярных сплетений, что является абсолютным доказательством данного вида патологии [2].

Клинические исследования БА показали, что основу патоморфологической картины БА составляет церебральный амилоидоз интра- и экстрацеллюлярной (преимущественно околососудистой) локализации, внутриклеточные нейрофибриллярные сплетения и гибель нейронов. Данные морфологические изменения образуются в определённой последовательности в разных отделах головного мозга, начиная с медиобазальных отделов лобных долей (т.н. "анторинальная кора"), осуществляющих нейронергическую медиацию задних отделов головного мозга. Затем эти морфологические изменения распространяются на область гиппокампа, амигдаларного ядра и медиальных отделов височных долей. Характерным для этой стадии, помимо описанных выше изменений, является достоверное снижение числа и плотности нейрональных синапсов в области гиппокампа.

Мы предполагаем, что такое распространение патологического процесса может быть объяснено высоким уровнем энергетических процессов в указанных областях головного мозга.

Вывод. Несмотря на типичные признаки БА, к числу которых относятся атрофия вещества головного мозга, преимущественно в височных и теменных долях, утрата нейронов и синапсов, грануловакуолярная дегенерация и глиоз, к ведущим звеньям патогенеза с морфологической точки зрения всё же необходимо отнести два фактора. Во-первых, в межнейронном пространстве на поверхности капилляров, в районе синапсов откладываются амилоидные сенильные бляшки и фибриллярные структуры, которые, в конечном итоге, приводят к гибели нейрона; во-вторых, в нейронах накапливаются нейрофибриллярные структуры - клубки и парные фибриллы гиперфосфорилированного тау-белка, также способствующего гибели нейрона.

Литература:

1. Walsh, D.M. 38. Amyloid- β oligomers: their production, toxicity and therapeutic inhibition / D.M. Walsh [et al.] // Biochem. soc. trans. – 2012. – Vol. 30, № 4. – P. 552–557.
2. Roy, S. 42. Alzheimer's disease and the 'ABSENTE' hypothesis: mechanism for amyloid beta endothelial and neuronal toxicity / S. Roy, A. Rauk // Med. hypotheses. – 2015. – Vol. 65, № 1. – P. 123–137.
3. 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 синтез 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.
4. Нестерова А.А., Ермилов В.В., Тюренков И.Н., Смирнов А.В., Григорьева Н.В., Загребин В.Л., Рогова Л.Н., Антошкин О.Н., Довгалёв А.О. Характеристика сетчатки глаза при хроническом стрессе у лабораторных крыс разных возрастных групп // Морфология. – 2016, Т.149, №1, С.43-47.
5. 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.

УДК 616.899-02

Мальцева Н. В., Хохлова С. А.
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ
У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е. А. Вагнера,
кафедра факультетской терапии №1 с курсом
физиотерапии ФДПО
Научный руководитель: к.м.н., доцент Попова Н. И.

Введение. Снижение памяти, внимания, умственной работоспособности и других когнитивных функций часто встречается среди пациентов. Известно, что пациенты кардиологического профиля составляют группу риска развития поражений ЦНС. При многолетнем неконтролируемом течении ССЗ формируются условия для возникновения дефицита когнитивных функций^[1].

Микробиота кишечника влияет на состояние нервно-психического здоровья человека^[2]. Своевременная диагностика и коррекция синдрома избыточного бактериального роста у пациентов гастроэнтерологического профиля может быть эффективным направлением профилактики когнитивных нарушений^[3].

Цель. Оценить когнитивный статус у пациентов кардиологического и гастроэнтерологического профиля. Определить связь между когнитивным дефицитом и профилем основного заболевания.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ПК ГКБ №2 им. Ф. К. Гралья по Монреальской шкале когнитивной оценки (MoCA) с 8 по 15 февраля 2019 года. Было обследовано 30 пациентов: 15 человек кардиологического (5 мужчин и 10 женщин) профиля и 15 человек гастроэнтерологического (5 мужчин и 10 женщин) профиля в возрасте от 18 до 86 лет (средний возраст пациентов $56,2 \pm 0,7$).

Монреальская шкала когнитивной оценки (MoCA) разработана для быстрого скрининга когнитивных нарушений. Максимальное количество баллов – 30; норма – 26 и больше.

Результаты и обсуждение. При оценке когнитивных функций у обследуемых было выявлено, что 57% пациентов имеют когнитивные нарушения, среди них 60% человек кардиологического профиля и 53% человек гастроэнтерологического профиля.

С заданиями по оценке зрительно-пространственных навыков в среднем не справились 33% и 11% пациентов кардиологического и гастроэнтерологического профилей, соответственно.

Задание «Называние» выполнили 100% обследуемых: максимальный балл получили 80% пациентов кардиологического и 93% пациентов гастроэнтерологического профилей.

За задания на внимание 0 баллов присвоено, в среднем, 18% пациентам кардиологического и 9% пациентам гастроэнтерологического профилей. При этом наиболее сложным для обследуемых оказалось задание на концентрацию внимания.

Выполнение заданий на оценку речи вызвало трудности у 33% кардиологического и у 20% пациентов гастроэнтерологического профилей.

При оценке абстрактного мышления выявлен максимальный балл у 53% и 73% пациентов кардиологического и гастроэнтерологического профилей соответственно.

При анализе памяти обнаружены нарушения у 80% пациентов кардиологического профиля и у 100% пациентов гастроэнтерологического профиля.

У 67% пациентов кардиологического и у 73% пациентов гастроэнтерологического профилей ориентировка не нарушена. Полная дезориентировка не обнаружена ни у одного пациента.

Выводы. Таким образом, анализ данных показал наличие связи между дефицитом когнитивных функций и профилем основного заболевания. Пациенты с ССЗ имеют чаще когнитивные нарушения, чем пациенты с заболеваниями ЖКТ. Поэтому данные пациенты нуждаются в когнитивной реабилитации^[4].

Литература:

1. Переверзева Е. В., Мороз Н. В., Разводовский Ю. Е., Вэлком М. О., Переверзев В.А. Нарушения когнитивного статуса у пациентов кардиологического профиля в пожилом и старческом возрасте / Е. В. Переверзева, Н. В. Мороз, Ю. Е. Разводовский, М. О. Вэлком, В. А. Переверзев // Здоровоохранение. – 2015. – №2. – С. 14-17.
2. Штрахова А. В., Потороко И. Ю., Иванова Д. Г., Ченченко Д. В. Микробиотический фактор и психика: современный представления о трансмиссивных связях / А. В. Штрахова, И. Ю. Потороко, Д. Г. Иванова, Д. В. Ченченко // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2017. - №3. – С. 72-80.
3. Коротаева М. В., Воложанина Л. Г., Попова Н. И. Особенности когнитивного профиля у пациентов с синдромом избыточного бактериального роста / М. В. Коротаева, Л. Г. Воложанина, Н. И. Попова // Молодая наука - практическому здравоохранению: тезисы докладов 91-й итоговой научно-практической конференции студентов, ординаторов, аспирантов, молодых ученых (до 35 лет) ПГМУ имени академика Е. А. Вагнера. – 2018. – С. 310-311.
4. Гриценко О. Д., Дуж Д. А. Компьютерные нейropsихологические программы и развлекательные игры в когнитивной реабилитации пациентов с ОНМК / О.

Д. Гриценко, Д. А. Дуж // «Фестиваль молодежной науки-2015» (79-я итоговая студенческая научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 85-летию со дня рождения профессора А.Н. Орлова). – 2015. – С. 140-142.

УДК 61

И. М. Мамедов, Н. К. Муртузалиев
ДЕПРЕССИЯ В ХИРУРГИИ И ТЕРАПИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ ВолгГМУ, Ю. В. Цыбуля

Введение. По данным ВОЗ депрессия встречается у 5% населения мира. Пациенты с данным расстройством чаще всего обращаются за помощью к врачам общей практики, которые обращают внимание на соматовегетативные расстройства и не замечают депрессивные симптомы. У пациентов, получающих лечение у врачей-интернистов, депрессия выявляется в 20-35% случаев [1]. Известно, что депрессивные состояния оказывают неблагоприятное течение соматических заболеваний [2,3]. И лишь 10-20% пациентов направляются к врачу-психиатру [4].

Цель. Определить и оценить наличие депрессивных расстройств в терапевтическом и хирургическом отделении, установить их связь с диагнозом и половой принадлежностью

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие 29 пациентов терапевтического отделения ГУЗ «КБ СМП № 7», ГУЗ «КБ №12» и 21 пациентов хирургического отделения ГУЗ «КБ СМП» №7, ГУЗ «КБ» №12.

Метод исследования – тестирование по шкале депрессии Бека.

Результаты исследований и их обсуждения.

В хирургических отделениях, в результате исследования у 23,8% случаев (5 пациентов) была выявлена легкая депрессия, у 9,5% (2 пациента) умеренная депрессия и у 14,2% (3 пациента) выраженная депрессия.

У пациентов с острым панкреатитом (10 пациентов) в 10% случаев (1 пациент) выявлена легкая депрессия, в 10%-умеренная депрессия, 10% (1 пациент) выраженная депрессия.

Среди пациентов с острым холециститом (5 пациентов) в 40% случаев (2 пациента) выявлена легкая депрессия, в 20% (1 пациент) – выраженная депрессия.

У пациентов с атеросклерозом артерий нижних конечностей (2 пациента) в 50% случаев выявлена умеренная депрессия, в 50% случаев – выраженная депрессия

У мужчин легкая депрессия выявлена в 22% (2 пациента), умеренная депрессия в 11,1% (1 пациент).

Количество женщин с легкой депрессией 25% (3 пациентки), с умеренной депрессией 8,3% (1 пациентка) и 25% (3 пациентки) с выраженной депрессией.

В терапевтических отделениях в ходе исследования легкая депрессия была выявлена у 27,5% пациентов (8 человек), у 10,3% (3 пациента) выявлена умеренная депрессия и у 20,3% (6 пациентов) – выраженная депрессия.

У пациентов со стенокардией (8 человек) в 25% (2 человека) выявлена легкая депрессия, у 12,5% (1 пациент) – умеренная депрессия и у 37,4% (3 пациента) – выраженная депрессия.

При исследовании на депрессию с гипертонической болезнью у 28%(2 пациента) выявлена легкая депрессия, у 28%(2 пациента) – умеренная депрессия и у 28% -выраженная депрессия,

Пациенты с циррозом печени -3 пациента ; из них у 33.3%(1пациент) выявлено легкая депрессия и у 33.3% -выраженная депрессия ,

У пациентов с бронхиальной астмой у 33.3% выявлена легкая депрессия , у 33.3% -умеренная депрессия и у 33.3% -выраженная депрессия ,

Количество мужчин терапевтического отделения, с легкой депрессией составило 20%, 13,3%) с умеренной депрессией и 20%) с выраженной депрессией.

У женщин, находившихся на лечении в терапевтическом отделении, у 35,7% выявлена легкая депрессия, умеренная депрессия выявлена у 14,2% и у 21,4% выявлена выраженная депрессия

Выводы: Исследование показало, что пациенты терапевтического отделения более подтверждены к тревожно депрессивным расстройствам по сравнению с хирургическим. Было выявлено, что в терапевтическом отделении депрессивные симптомы отмечаются у 58.1% пациентов, а в хирургическом отделении 47,5% пациентов. Так, в терапевтическом отделении у 70.3% женщин отмечаются различной степени выраженности депрессивные симптомы, тогда как у мужчин в 50.3% случаев отмечаются депрессивные расстройства. В хирургическом отделении у 48% женщин имеются различной степени выраженности депрессивные расстройства, у мужчин же в 33.1% отмечаются различной степени выраженности депрессивные расстройства.

Литература:

1. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л. и др. Психокardiология. М., 2005. 784 стр.
2. Ольхов О.В., Соколовский А.В. и др. Оценка уровня депрессии у больных хирургического профиля в предоперационном периоде. Ж. Медицинские исследования. Т. 1, выпуск 1, 2001.
3. Смулевич А.Б. Маскированные депрессии. Ж. Психические расстройства в общей медицине. №3, 2012.
4. Психиатрия. Национальное руководство. М. 2012 г.

УДК 378.147

Т. В. Молдован, Ю. С. Бабичева, Е. В. Мутилина

АКТУАЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ЦИКЛА ПО ПСИХИАТРИИ ДЛЯ НЕКЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

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

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н.

Поплавская О.В.

Введение. В психологической практике случаи обращения за консультативной помощью психиатрическими больными не являются редкостью, так как страх перед психиатрическими учреждениями, недостаточно критическое отношение к болезненному состоянию и надежда на скорое изменение ситуации толкают больных на обращение именно к психологу [1]. В связи с обозначенной проблемой особенно актуальными становятся базовые знания психолога в области психиатрии, умение разграничить нормальное своеобразие поведения, переживаний, представлений, личностных особенностей клиента и признаки психопатологии [2].

Цели и задачи. Изучить актуальность организации учебного цикла по психиатрии для неклинических психологов.

Материалы и методы. Исследование проводилось посредством анкетирования в Google-форме с использованием авторской анкеты. В анкетировании принимали участие 30 неклинических психологов города Волгограда. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel 2007. Средний возраст анкетированных- 35-45 лет; 90% опрошенных-женщины; средний стаж работы- 5-10 лет; 70%-психологи-педагоги. Анкетирование направлено на выявление заинтересованности неклинических психологов в прохождении цикла по психиатрии и объективную оценку необходимости его проведения с помощью тестовой части. Тестовая часть анкеты включает вопросы и ситуационные задачи по психиатрии,

которые могут быть актуальны в работе психолога и являются смежными с их специальностью.

Результаты и обсуждение. 100% анкетированных отметили важность знаний по психиатрии в работе психолога, 90% из них хотели бы пройти цикл по психиатрии. 43% психологов считают оптимальным сроком проведения цикла - 1 месяц; 27% - 2 недели. У 60% опрошенных обучение не включало цикл по психиатрии, а 93% - не имели практических навыков работы с психиатрическими больными во время профессиональной подготовки. Результаты тестирования выявили тенденцию к недооценке психологами важных психиатрических симптомов (только 33% анкетированных считают невозможным оказание помощи пациенту с психиатрическими симптомами без участия психиатра); задержке пациентов с показаниями к психиатрическому лечению на дотерапевтическом этапе (только 27% опрошенных порекомендуют пациенту с депрессией длительно более двух недель обратиться к психиатру); отсрочиванию апато-абулического и депрессивного синдромов у 85% анкетированных.

Выводы. Анкетирование показало высокую заинтересованность неклинических психологов в прохождении цикла по психиатрии и актуальность его организации по результатам тестирования, в связи с чем можно порекомендовать организовать учебный цикл по психиатрии для неклинических психологов на базе кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ.

Литература.

1. Психические заболевания в практике психолога : учеб. пособие для вузов/ Алёхин А.Н. - М.: Издательство Юрайт, 2017. - 119с. - Серия: Бакалавр. Академический курс.
2. Психотерапия пограничного расстройства личности: что эффективнее? // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 4. С. 180–187.

УДК 616.89-008.441.33: 616.89-02-085

Н. А. Молчанова, А. В. Тарусова

АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ НЕСКОТОРЫХ СТРАН ЕВРОПЫ И СЕВЕРНОЙ АМЕРИКИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ОПИОИДНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

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

Научный руководитель: асс. кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ Н. А. Черная

Введение. Актуальность проблемы лечения опиоидной зависимости заключается в быстром развитии психической и физической зависимости. В данной работе пойдет речь о лечении опиоидной зависимости агонистами – метадон, бупренорфином и диаморфином (диацетилморфином). В настоящее время заместительная терапия используется тогда, когда лечение антидотами не эффективно.

Цель исследования. Формирование представления об использовании заместительной терапии на примере стран Европы и Северной Америки.

Методы исследования. Анализ нормативно-правовых актов США, Канады, Великобритании, Дании, Швейцарии, Нидерландов, Швеции.

Результаты и обсуждение. Согласно докладу ВОЗ [5], высокий уровень (более 40 пациентов из 100 PWIN) обращаемости и доступности заместительной терапии имеют пациенты стран Западной Европы, Южной Азии, Австралии и Новой Зеландия. Самую низкую (менее 20 из 100 PWIN) доступность имеют страны Тихоокеанских островов, Центральной Азии и Восточной Европы. Рекомендации по применению данного метода лечения устанавливаются ВОЗ - Швейцарским институтом исследования наркомании и здоровья (ISGF) [2]. Далее государственным аппаратом каждой страны выпускается документ, дающий право в каждом субъекте

государства осуществлять медицинскую деятельность в отношении заместительной терапии и каждый агонист вносится в реестр лекарственных средств (пр.: Канада – List of Drugs for an Urgent Public Health Need, США – The Controlled Substances Act, Германия – Roteliste). Ответственность о применении агонистов лежит на муниципальных органах управления и режим применения определяется индивидуально. Однако, диаморфин не введен в реестр лекарственных средств исследуемых стран, кроме Швейцарии, но соответствующими приказами Канады [4], США, Нидерланды, Германии, Бельгии, Дании, Великобритании [1], разрешен ввоз диаморфина и применяется согласно клиническим рекомендациям ISGF. Несмотря на то, что каждое государство создает свои клинические рекомендации, прослеживается тенденция назначения опиоидных агонистов: бупренорфин-наллоксон (титрование дозы каждую неделю), затем применение метадона, затем - перорально медленно высвобождающегося морфина (титрование дозы возможно только с шагом в 4 недели), и по индивидуальным показаниям диаморфин. Нет контролируемых клинических испытаний, сравнивающих эффективность стационарного и амбулаторного лечения, но по данным Канады возврат к нелегальному использованию опиоидов при стационарном лечении - около 60% [3].

Вывод. За последние десятилетия ряд стран отмечают, что применение данного метода лечения экономически выгодно, несмотря на высокие затраты на медицинское обслуживание - в течение 20 лет такие страны как Канада, США, и Великобритания отметили резкое снижение преступлений, совершаемых опийными наркоманами, и соответственно снижают затраты на государственное обеспечение правоохранительных органов [1]. Применение диаморфина в 5 раз дороже, но по выше перечисленным результатам лечение диаморфином экономически выгодно [1,5].

Литература

1. Abdulrahim D., Bowden-Jones O., on behalf of the NEPTUNE Expert Group. Guidance on the Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances. Novel Psychoactive Treatment// UK Network (NEPTUNE). London, 2015, – 355 с.
2. Hiltbrand D., Dey M., Mayorova E., Bolliger H., Schaub M., Heroin-assisted treatment in Switzerland Results of 2015 survey// ISGF Report No. 366, March 2016 – 20 с.
3. Bruneau J., Ahmadi K., Goyer M. E., Poulin G., Selby P., Fischer B., Wild T. C., Wood E.; on behalf of the CIHR Canadian Research Initiative in Substance Misuse, Management of opioid use disorders: a national clinical practice guideline// CMAJ 2018 March 5; 190:E247-57. doi: 10.1503/cmaj.170958 – 11 с.
4. Regulations Amending the Narcotic Control Regulations and the New Classes of Practitioners Regulations (Diacetylmorphine (Heroin) and Methadone): SOR/2018-37// Canada Gazette, Part II: Volume 152, Number 6, March 6, 2018 - P.C. 2018-199.
5. United Nations, WORLD DRUG REPORT 2018: GLOBAL OVERVIEW OF DRUG DEMAND AND SUPPLY, Latest trends, cross-cutting issues// All rights reserved worldwide - United Nations publication, Sales No. E.18.X .9, June 2018 – 64 с., 19-23

УДК 612.063

Т. А. Мудракова, А. А. Проценко

ВЛИЯНИЕ БИНАУРАЛЬНОГО МУЗЫКАЛЬНОГО РЕЗОНАНСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОЛОДЕЖИ

Ростовский государственный университет,

кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. Амамчян А.Э.

Введение. Как известно, увеличение психоэмоциональных перегрузок приводит к снижению работоспособности, вегетативному дисбалансу и

нарушениям психоэмоционального здоровья [1]. В связи с этим разработка способов оптимизации психоэмоционального состояния относится к числу наиболее актуальных проблем физиологии и профилактической медицины. В этом отношении одним из перспективных методов является бинауральная стимуляция, эффективность которой связана, согласно одной из гипотез, со способностью звуковых символов синхронизировать кортикальную активность больших нейронных полушарий [2]. Согласно данным литературы, бинауральная стимуляция оказывает влияние на внимание, умственную работоспособность, а также снижает зрительное утомление [3,4]. Вместе с тем остаются неясными вопросы, касающиеся эффективности применения бинауральной музыкальной резонансной стимуляции на следующие характеристики психоэмоционального состояния: гетерономность, концентричность, личностный баланс, стрессовое состояние.

Цель исследования. Оценить влияние бинауральной музыкальной резонансной стимуляции на гетерономность, концентричность, личностный баланс, стрессовое состояние у лиц в возрасте 18-23 лет.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры нормальной физиологии РостГМУ у 33 здоровых лиц юношеского возраста. В качестве музыкального воздействия использовалась композиция А.Вивальди концерт №1 ми мажор «Весна». Бинауральное музыкальное резонансное воздействие проводилось с использованием аудиоредактора AudioDeformator Pro с частотой подачи звука с разницей 10 Гц. Для оценки показателей психоэмоциональных характеристик использовался модифицированный 8-цветовой тест М.Люшера [5]. С целью расчета количественных характеристик психоэмоционального состояния нами была создана программа «CalcuLusher» в PascalABC. Статистическую обработку данных проводили в программе Statistica 6.0 с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. В исходном состоянии величина гетерономности составила $(-2,6) \pm 0,37$, концентричности: $2,9 \pm 0,36$, личностного баланса: $3,6 \pm 0,44$, стрессового состояния: $9,4 \pm 0,61$. Анализ величин психоэмоциональных характеристик после бинаурального музыкального резонансного воздействия позволил выявить, что в сравнении с исходным состоянием происходило понижение ($p < 0,05$) гетерономности на 73%, повышение ($p < 0,05$) концентричности на 93%, повышение ($p < 0,05$) личностного баланса на 61%. Показатели стрессового состояния после резонансной стимуляции статистически не изменялись.

Выводы. Бинауральное музыкальное резонансное воздействие изменяет психоэмоциональные показатели человека. На фоне снижения гетерономности происходит повышение концентричности и личностного баланса, в то время как стрессовое состояние не изменяется. Полученные данные свидетельствуют о перспективности применения бинауральных музыкальных резонансных воздействий для коррекции психоэмоционального состояния человека.

Литература.

1. Мурашова Л.А. Результаты психологического тестирования девочек и девушек Тверского региона / Л.А. Мурашова // Образ жизни и здоровье. – 2017. – С. 90-95.
2. Bellesi M. Enhancement of sleep slow waves: underlying mechanism and practical consequences / M. Bellesi, B. Riedner, G. Garcia-Molina // Frontiers in Systems Neuroscience. – 2014. – V. 8. – P. 208-210.
3. Амамчян А.Э. Влияние бинауральных воздействий на зрительную и умственную работоспособность учащихся высшей школы / А.Э. Амамчян, К.С. Головатая, Д.И. Гречишкин // Синергия наук. – 2018. - №29. – С. 835-842.
4. Калачев А.А. Динамика успешности операторской деятельности при бинауральном ритмическом воздействии / А.А. Калачев // Естественные и технические науки. – 2014. - №6. – С. 146-148.

5. Чернецкая Н.И. Особенности цветовых выборов по тесту Люшера у лиц с разным уровнем самооценки / Н.И. Чернецкая // Известия Иркутского Государственного Университета. – 2015. – Т. 14. – С. 51-59.

УДК 613.955:616.8

Х. Х. Муслуева, О. Ю. Мезенцева

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ И РЕЖИМА ДНЯ НА СТЕПЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ВОЛГОГРАДСКИХ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

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

Научный руководитель: ассистент Черная Н.А.

Введение. Раньше рост тревожности был характерен для подростков. Сейчас это происходит уже в младшем школьном возрасте [1]. Родители, школьные психологи и педагоги все чаще сталкиваются с развитием тревожности. Тревожных детей, обучающихся в первых классах – до 35% [2]. Тревожность влияет на все сферы жизнедеятельности ребенка: общение, учеба, здоровье, в том числе, психологическое благополучие [3]. Повышению тревоги способствует избыточная мотивация детей на высокие результаты в учёбе и добавление в расписание ребенка дополнительных занятий, без учета чрезмерности психоэмоциональной нагрузки и соблюдения рационального режима дня.

Цель исследования. Оценить степень тревожности волгоградских первоклассников и установить ее взаимосвязь с уровнем психоэмоциональной нагрузки и соблюдением правильного режима дня.

Материалы и методы. В исследование включено 100 первоклассников общеобразовательных школ Волгограда в возрасте 7-8 лет. Исследование проводилось на 6-м месяце обучения. Детей опрашивали с помощью теста тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки) и проективной методики «Рисунок школы». Родителей и классных руководителей анкетировали с помощью опросника А.И. Захарова «Ваш ребенок болен неврозом или заболеет, если...». Анализировали режим дня детей и дополнительную их занятость во внеучебное время. Полученные данные обрабатывали в статистической программе «Microsoft Excel 2010».

Результаты и обсуждение. По данным теста тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки) у 99% обучающихся первых классов выявлена средняя и высокая степень тревоги (47% и 52% соответственно), у 1% – низкая. По результатам методики «Рисунок школы» у 14% – высокая тревога к школе; небольшая – у 23%. Успеваемость первоклассников с повышенной степенью тревоги (средней и высокой): учатся отлично – 34%, хорошо – 62%, отстают – 4%.

По данным опросника Захарова среди детей с повышенной степенью тревоги: у 1% – невроз; у 6% он может развиваться; у 19% – расстройства пограничного уровня. Качественная часть опросника: у 25% есть эмоциональные трудности (ЭТ); сочетание ЭТ с самооценочными проблемами (СП) – у 12%; сочетание ЭТ с соматической и вегетативной симптоматикой (СиВС) – у 25%. У 1 % СП сочетались с СиВС. ЭТ и СП сопровождалась СиВС у 29%. У 8% не выявлено никаких симптомов.

У 24% детей с повышенным уровнем тревоги были избыточно заняты в секциях и кружках или имели их в расписании более 2-х. Анализ режима дня детей показал: 83% первоклассников посещают дополнительные занятия в ущерб дневному сну и прогулкам на свежем воздухе, а также сверх нормы находятся у телевизора и компьютера. У 77% – недостаток ночного сна.

Выводы. У волгоградских первоклассников, избыточно занятых дополнительными занятиями и не соблюдающих рациональный режим дня, повышен уровень тревожности (в том числе, к школе – у 37%). Такое состояние детей сопровождается ЭТ, СП и СиВС,

что затрудняет общение, образовательный процесс и способность адаптации. У 25% исследуемых – риск развития невротического состояния.

Литература:

1. Шайхисламова А.Ф. Программа групповой психологической коррекции тревожности у младших школьников средствами игротерапии, 2013.
2. Бушталлер, К. В. Исследование ситуативной тревожности у детей старшего дошкольного возраста // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 10. – С. 116–120. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/95067.htm>.
3. Петров, А. А. Исследование тревожности у детей младшего школьного возраста // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 10. – С. 266–270. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/95097.htm>.

УДК 616.8-008.64+008.454

А. С. Огородник, Д. С. Бочкарева

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ
Научный руководитель: асс. Ю. В. Цыбуля

Введение: Депрессии в форме монополярных или биполярных расстройств имеют высокое распространение среди пациентов терапевтического профиля. Около 20–40% больных переживают депрессивные эпизоды. [1] Отсутствие лечения депрессивных эпизодов значительно ухудшает прогноз для пациента. [2,3] В частности, при сочетании сердечно-сосудистой патологии с депрессией повышается частота летального исхода в 3–6 раз. [3]

Среди пациентов с неврологическими патологиями уровень депрессии также высок – около 15%. [4] При этом распространенность расстройства при деменции колеблется от 5 до 85%. [5] Сложностью диагностики заболевания в неврологии обусловлены схожестью неврологических и психиатрических симптомов. Поэтому большое значение имеет привлечение внимания врачей общей практики к своевременной диагностике депрессии и тревоги у соматических больных.

Цель: оценить наличие депрессивной симптоматики у пациентов терапевтического профиля (на примере неврологического и кардиологического отделений). Задачами исследования является проведение анкетирования среди пациентов и сравнительный анализ распространенности депрессии с учетом половозрастных особенностей распределения.

Материалы и методы. В исследовании принял участие 102 пациента, проходивших лечение в ГКБСМП № 25 и ВОКБ №1. Для оценки уровня депрессии использовалась шкала депрессии Бека.

Результаты и обсуждение. Депрессивные симптомы были выявлены у 80 человек (78,2%), при этом распространены как выраженная форма (26,7%), так и легкая (23,8%) депрессия. В раннем возрасте депрессия встречается сравнительно редко, причем она представлена легкими формами. В возрасте 40–60 лет симптомы определяются значительно чаще, при этом имеется склонность к развитию тяжелых форм. У женщин чаще отмечается легкая степень депрессии (15 случаев – 31,3%), а у мужчин выраженная депрессия (17 случаев – 32,1%).

Среди кардиологических пациентов депрессия наиболее распространена среди больных с инфарктами – все 15 пациентов (100%) отмечают признаки депрессии, преимущественно в тяжелой форме. Менее распространено депрессивное расстройство при стенокардии – встречается в 70% случаев (10 человек). Наименьший уровень показателя отмечается при гипертонической болезни – в 47,3% случаях (у 9 человек)

депрессия отсутствует, по 21,1% (4 случая) приходится на легкую и умеренную формы.

Среди неврологических пациентов наибольшее распространение депрессии характерно для больных, перенесших инсульт. Расстройство определяется у 96,4% пациентов (27 случаев), особенно часто в выраженной и тяжелой форме. При травмах головного мозга депрессия выявляется в 55,6% случаев, при этом наиболее характерна легкая форма (44,4%).

Выводы: Исследование выявило высокий уровень тревожно-депрессивных расстройств среди пациентов неврологического и кардиологического отделения. Наличие легких депрессивных эпизодов более характерно для женщин, у мужчин распространена выраженная депрессия. С возрастом частота тревожно-депрессивных расстройств возрастает. Наиболее высокий уровень депрессии характерен для пациентов с инфарктами, инсультами, стенокардией. Несмотря на преобладание выраженной депрессии, у большинства количества больных выявляется легкая форма расстройства, диагностика которой значительно сложнее вследствие отсутствия настороженности врачей общей практики по отношению к психическим расстройствам пациентов.

Литература:

1. Сидоров Павел Иванович, Новикова И. А. Синергетическая концепция депрессивных расстройств // Экология человека. 2013. №4.
2. Jackson C. A., Sudlow C. L. M., Mishra G. D. Psychological distress and risk of myocardial infarction and stroke in the 45 and up study: a prospective cohort study // Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. – 2018. – Т. 11. – №. 9. – С. e004500.
3. Silverman A. L., Herzog A. A., Silverman D. I. Hearts and Minds: Stress, Anxiety, and Depression. Unsurprising Risk Factors for Cardiovascular Disease // Cardiology in review. – 2018
4. Ковалева Н.С., Слесаренко А.С., Ларина Я.Ю. [и др.] Депрессия в практике врача-невролога // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. LXII междунар. науч.-практ. конф. № 12(53). – Новосибирск: СибАК, 2016. – С. 5–11.
5. Коростий В. И. и др. Коморбидность депрессии и когнитивной дисфункции при органических заболеваниях головного мозга. – 2015.

УДК-616.89

Т. Д. Омарова, М. У.П. Хашагульгова, Х. С.А. Исмаилова ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

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

Научный руководитель: асс. Ю. В. Цыбуля

Введение. Дерматология — одна из областей общей медицины, где чаще выявляются тревожно-депрессивные симптомы, как минимум, у 1/3 больных, которые требуют специализированного лечения [1,3]. Это определяет правомочность введения такого термина, как «психодерматология» [4, 5], а также обуславливает актуальность изучения психосоматических аспектов дерматологии, т.е. роли и взаимосвязи психологических и соматических факторов в развитии и течении дерматологической патологии [1], так и психических расстройств, встречающихся в дерматологической практике.

Цель: оценить наличие депрессивной и тревожной симптоматики у пациентов дерматовенерологического отделения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 пациентов из дерматовенерологического отделения ГБУЗ «ВОКБ №1» г. Волгограда. Для оценки уровня депрессии использовалась шкала депрессии Бека. Уровень тревожности исследовался по шкале тревоги Спилбергер-Ханина.

Результаты и обсуждение. Депрессивные симптомы были выявлены у 35% обследованных пациентов. Намного чаще среди пациентов отмечалась тяжелая депрессия (85,7), чем легкая (28,5). Оценивая особенности распределения депрессии по полу установлено, что у женщин чаще отмечалась тяжелая степень депрессии (71,2%), реже депрессия средней тяжести (28,6%). У мужчин в 25% случаев тяжелая депрессия, и в 75% случаев легкая депрессия. При анализе особенностей распределения по нозологии установлено, что депрессия наиболее выражена у больных с псориазом, 50% пациентов обнаруживали признаки депрессии, из у 25% пациентов среднетяжелой депрессии и 25% случаев в тяжелой форме.

Депрессивные симптомы при красном плоском лишае у 25% (100% со среднетяжелой формой), а у больных с васкулитами и атипичным дерматитом равномерное распределении депрессивных симптомов (12,5% и 12,5% соответственно).

При оценке по шкале Спилберга-Ханина был обнаружен высокий уровень тревожности у 55% пациентов, причем показатель личностной тревожности выше, чем значение реактивной тревожности. У мужчин уровень реактивной тревожности (57%), выше личностной тревожности (43%). А у женщин личностная тревожность (62%), преобладает над реактивной (38%).

При исследовании распределения показателя у дерматологических больных установлено что, наиболее часто встречается высокая тревожность у пациентов с псориазом (64%), при экземе, васкулитах и красном плоском лишае (50%), а при склеродермии и атопическом дерматите преобладают депрессивные симптомы, которые выявляются в 36% случаев.

Выводы: Данное исследование выявило высокий уровень тревожно-депрессивных расстройств у пациентов дерматовенерологического отделения. При этом, у пациентов с депрессивными симптомами преобладает тяжелая форма депрессии, поэтому необходима консультация врача-психиатра с целью своевременного купирования коморбидного депрессивного расстройства. У лиц женского пола выявляются более выраженные депрессивные симптомы по сравнению с лицами мужского пола.

Литература:

1. Петрова Н.Н., Григорьева Н.С., Савоськин А.Н. Астенические расстройства и их коррекция у пациентов дерматологического профиля. Русский медицинский журнал. 2011; 19: 1198—1204.
2. Смулевич А.Б., Иванов О.Л., Львов А.Н., Дороженко И.Ю. Психодерматология: современное состояние проблемы. Журнал невролога и психиатра 2004; 11: 4—13.
3. Дерматологические нарушения: взгляд психотерапевта. LXII международная научно-практическая конференция №13, С 15-20.
4. Лалаева А.М., Данилов С.И., Пирятинская В.А., Грибанова Т.В. Современные представления о патогенезе и лечении розацеа. Клиническая дерматология и венерология 2003; 2: 29—34.
5. Миченко А.В., Львов А.Н. Атопический дерматит: аспекты психосоматических расстройств. Обзор литературы. Психические расстройства в общей медицине 2008; 1: 47—52.

УДК 159.922.6:37.015.3

Н. А. Пролейская, А. А. Бессонов, А. А. Круглякова ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ БУЛЛИНГА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫХ ГРУППАХ В СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом
психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ
Научный руководитель: ассистент кафедры Н. А. Черная

Введение. Буллинг (син.- травля детей сверстниками) является одной из распространенных проблем в школах, которые увеличивают риск суицидальных попыток среди подростков, приводит к снижению успеваемости и росту агрессии и насилия. Согласно последним исследованиям, уровень стресса у детей школьного возраста увеличивается, что ведет к развитию симптомов повышенной тревоги и депрессии [1, 2].

Цель и задачи. Оценить степень школьного буллинга, тревоги и депрессии у различных возрастных групп обучающихся.

Материал и методы. С помощью Опросника риска буллинга (А.А. Бочавер, В.Б. Кузнецова и др.) и госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) было проведено анкетирование 152 обучающихся школ города Волгограда, из которых: девочек 4 класса 60, девочек 8 класса 34, мальчиков 4 класса 32, мальчиков 8 класса 26 человек [2]. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и обсуждение. Риск буллинга сравнивали по 4 шкалам. Шкала небезопасности измеряет уровень распространенности в классе следующих признаков: неуважение, пренебрежение социальным правилам и нормам [1]. У мальчиков 4 класса и 8 класса уровень небезопасности примерно одинаков и составляет 5,0 (σ 2,1) и 5,2 (σ 2,0) соответственно. А у девочек 8 класса по сравнению с девочками 4 класса уровень небезопасности выше: 5,9 (σ 3,0) и 5,1 (σ 2,2). Шкала благополучия выявляет факторы, способствующие доверию и открытому диалогу в школе, снижению rivalry [1]. Мальчики 8 класса показывают более высокий уровень критерия благополучия в классе по сравнению с мальчиками 4 класса: 6,3 (σ 1,4) и 5,7 (σ 1,6). У девочек наблюдается аналогичная ситуация: в 8 классе 6,2 (σ 1,3), в 4 классе 5,7 (σ 1,6). Шкала разобщенности отражает отсутствие сплоченности, дистанцию между подростками [1]. Согласно анкетированию у девочек в 8 классе уровень разобщенности выше, чем в 4: 1,7 (σ 1,4) и 1,3 (σ 1,4). А у мальчиков обратная ситуация: в 4 классе 1,9 (σ 1,5), в 8 классе 1,11 (σ 1,14). Шкала равноправия показывает способность группы к принятию личностных различий, распределение ролей и возможность налаживания коммуникаций [1]. Данный критерий у девочек с возрастом снижается: в 4 классе 3,85 (σ 1,73), в 8 классе 3,35 (σ 1,85). У мальчиков обратная ситуация: 3,56 (σ 1,75) в 4 и 4,11 (σ 2,17) в 8. Согласно тесту тревоги и депрессии HADS: уровень тревоги и депрессии у девочек 4 класса выше (6,9 и 6,2), чем в 8 классе (6,11 и 4,7) [1,3]. У мальчиков аналогичные результаты: в 4 классе уровень тревоги 6,4, депрессии 6,6, а в 8 классе 4,5 и 5,1 соответственно.

Выводы. Согласно результатам исследования по 3 критериям (небезопасность, разобщенность, равноправие) вероятность развития буллинга у девочек 8 класса выше, чем в 4. У мальчиков с возрастом снижается риск развития буллинга в классе. Исследование тревоги и депрессии показало более высокие цифры в младшей возрастной группе. Указанные результаты свидетельствуют о необходимости работы школьного психолога как в младшей школе, так и в среднем звене, желательно отдельно с мальчиками и отдельно с девочками, с целью нормализации эмоционального климата в школьном коллективе.

Литература:

1. Бочавер А. А., Кузнецова В. Б., Бианки Е. М., Дмитриевский П. В., Завалишина М. А., Капорская Н. А., Хломова К. Д. Опросник риска буллинга (ОРБ) // Вопросы психологии. – 2015. – №5. – С. 146-157.
2. Бочавер А. А., Хломов К. Д. Буллинг как объект исследований и культурный феномен // Психология. Журн. ВШЭ. – 2013. – Т. 10. – № 3. – С. 149-159.
3. Мещенина Т. А. Профилактика жестокого обращения с несовершеннолетними. Т. А. Мещенина — Москва. : Норма, 2014 — 94 с.

УДК378.661:616.8

М. А. Проненко, Е. А. Макушкина
**ВЛИЯНИЕ ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ НА
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И УСПЕВАЕМОСТЬ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

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

Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ ВолГМУ Н. А. Черная

Введение. Учебный процесс студента-медика относится к числу эмоционально напряженных видов деятельности. Однако, помимо учебы, в поисках дополнительного заработка и получения опыта, многие студенты устраиваются на подработку, которая может усиливать уровень эмоционального перенапряжения, тем самым влияя и на уровень успеваемости студента. [1]

Цель. Выявить и оценить синдром эмоционального выгорания (СЭВ) и успеваемости студентов медиков 4-6 курсов лечебного факультета ВолГМУ, работающих в медицинских и немедицинских сферах.

Материалы и методы. В исследование включено 130 студентов 4-6 курсов лечебного факультета. Среди респондентов 91 девушек (средний возраст 22,18±0,72) и 40 юношей (средний возраст- 21,6±1,5). Изучение проводилось путем анонимного анкетирования. Для диагностики СЭВ был использован модифицированный и адаптированный вариант опросника «Maslach Burnout Inventory» (MBI). [2]

Результаты и обсуждение. По данным опроса 81,7% работают ради дополнительного заработка и 61,8% ради получения опыта. 71,8% респондентов отдали предпочтение трудоустройству в медицинской сфере и 28,2% выбрали иные сферы занятости. 47,3% имеет стаж год и более, 52,7% имеют опыт работы до 1 года. Основными положительными моментами в трудоустройстве 77,9% отмечают финансовую независимость, 67,9% считает важным получение медицинского стажа. Среди отрицательных сторон совмещения работы и учебы 90,8% отметили физическую усталость. Жалобы на эмоциональную истощенность предъявляют 74,8%, среди которых доля занятых в медицинской сфере составляет 85,7% и 12,5% в других сферах занятости. Средний балл успеваемости среди 34,3% опрошиваемых снизился на 0,2-0,4 единицы за период, когда респондент стал подрабатывать. Также было установлено, что 51,1% пропускают занятия и лекции в течение семестра из-за работы, при этом 89,5% заняты в медицинской сфере.

Интегральный показатель СЭВ в высокой и крайне высокой степени по 3 шкалам выявлен у 51,9% по шкале «эмоциональное истощение»; у 35,8% – по шкале «деперсонализация»; 60% – по шкале «редукция личных достижений». По критерию полового признака среди студентов с крайней степенью СЭВ у 66,4% девушек и 32,8 % юношей. Среди студентов отдавших предпочтение трудоустройству в медицинской сфере с крайней степенью СЭВ 40,2% и 15,6% занятых в других сферах деятельности.

Выводы.

1. Большая часть опрошенных отдала предпочтение профильному трудоустройству в медицинской сфере (71,8%).

2. Доля эмоционального истощения среди занятых в медицинской сфере составила 85,7%, что в 6 раз больше, чем среди занятых в других сферах. Процент подверженных крайней степени СЭВ, среди студентов медицинской занятости, составил 40,2%, что в 7,5 раз больше, чем уровень риска СЭВ среди студентов немедицинской деятельности.

3. Отмечается снижение общей успеваемости среди всех работающих студентов, но 51,1% приходится пропускать занятия и лекции из-за работы, среди которых 89,5% занятых в медицинской сфере.

4. Более подвержены СЭВ представители женского пола.

Литература.

1. Горшков Е. А., Косоногова В. И. Исследование синдрома эмоционального выгорания у студентов-старшекурсников // Молодой ученый. — 2015. — №23.2. — С. 51-55.

2. Усманова Э. З., Райков А. В., Махмуджанова М. Д. Взаимосвязь между профессиональным выгоранием, социально-психологическими установками и качествами Темной триады у медиков с различным профессиональным стажем // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2017. – № 4.

УДК 61

С. А. Ралко, М. В. Рубцова,
К. А. Сафронова, С. С. Сукиасян
**СТИГМАТИЗАЦИЯ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ
СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Волгоградский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: доцент кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ ВолГМУ, к.м.н., О. В.

Поплавская

Введение. Стигматизация наркопотребителей состоит в формировании отрицательного общественного мнения о людях, страдающих наркоманией [1]. Лишь один факт наличия у человека неприемлемого признака настраивает людей негативно в его отношении, без учета личностной индивидуальности [2]. Это может привести к проблемам в реабилитации наркопотребителей и в их дальнейшей жизни [3].

Цель. Оценить уровень стигматизации наркопотребителей студентами медицинского ВУЗа.

Материалы и методы исследования: Было проведено анонимное, добровольное анкетирование с помощью авторской анкеты, содержащей 18 вопросов. В опросе участвовали 100 студентов 5 курса лечебного факультета ВолГМУ в возрасте от 21 года.

Результаты исследований и их обсуждения. Было выявлено: 82% опрошенных считают, что необходимо изолировать наркопотребителей в лечебное учреждение. Большинство студентов (55%) считает, что наркопотребитель - это человек с тяжелой психофизиологической болезнью, нуждающийся в медицинской помощи, еще 23% думают, что наркопотребитель - это человек, оказавшийся жертвой обстоятельств, подвергшийся влиянию «дурной» компании. На вопрос, считаете ли Вы, что людей, употребляющих наркотики нужно лечить, большинство респондентов (78%) ответили, что нужно, даже принудительно, остальные считают, что нужно, но только добровольно. Кроме того, 88% опрошенных уверены в необходимости ежемесячного контроля и поощрения наркопотребителей, пытающихся излечиться, так как это приведёт к уменьшению числа срывов и дальнейшему выздоровлению. Было выявлено, что 39% опрошенных с потребителями наркотиков никогда не сталкивались, 33% прекращали общение, 18% общаются, как со всеми остальными людьми, и 10% стараются свести контакты с ними к минимуму.

В романтические отношения с человеком, принимающим наркотики 85% респондентов никогда бы не вступили, а 61% даже не поехал бы на отдых в компании друзей, употребляющих наркотические средства. Большинство опрошенных (81%) не приняли бы на работу наркопотребителя. 62% студентов думают, что тексты современных песен, содержащие в себе упоминания о наркотиках в положительном русле могут пагубно повлиять на «внушаемых» людей. Хотя 84% не изменят своё отношение к любимому актёру/музыканту, если узнают, что он является наркопотребителем. Касательно людей, избавившихся от наркозависимости, 78% опрошенных считают, что не станут вспоминать о прошлом, а будут относиться к ним как к обычным людям, остальные 22% относятся с недоверием к возможности полного излечения.

Выводы: Проведенное исследование показало, что большинство опрошенных студентов воспринимают наркопотребителей, как больных людей, нуждающихся в лечении. Стигматизация наркопотребителей студентами проявляется в прекращении общения с людьми, употребляющими наркотики; отказе от совместного отдыха с ними. Во избежание развития стигматизации необходимо на цикле психиатрии, медицинской психологии уделить внимание аспектам психогигиены и психопрофилактики в отношении наркопотребителей.

Литература:

1. Стрюков А.Н, Андонов В.А. «Стигматизация больных (зависимых) алкоголизмом и наркоманиями в современном обществе». 2009г.

2. Навроцкий Б.А., Вешнева С.А., Поплавская О.В. «Социальные, этические и клинические проблемы современной наркологии». 2015г.

3. Иоанниди Д.А., Оруджев Н.Я. «Современные проблемы отечественной наркологической службы». 2016 г.

УДК 614.23:15:616 (470.45)

И. А. Репин, Н. А. Хакпиша,

А. В. Воронина, Ю. А. Биденко

ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г. ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет, Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ ВолГМУ Н. А. Черная

Введение: В условиях медицинской профессиональной деятельности личность врача подвергается постоянному давлению со стороны психотравмирующих обстоятельств, поэтому все большее количество отечественных и зарубежных авторов указывают на необходимость тщательного изучения психического здоровья медицинских работников [1,2].

Цель: Исследовать особенности качества жизни и эмоционального состояния врачей, оказывающих стационарную помощь в медицинских учреждениях г. Волгограда.

Материалы и методы: В опросе приняли участие 100 врачей, из них 58 терапевтического и 42 хирургического профиля стационаров г. Волгограда. Респонденты опрошены по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), шкале глобального функционирования (GAF); клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний (Яхин К.К., Менделевич Д.М.) и опроснику качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-100).

Результаты и обсуждение: По результатам HADS большинство врачей терапевтического профиля (38 чел.) не имели достоверно выраженных симптомов (N), 1 чел. – субклиническую депрессию (СД) и клиническую тревогу (КТ), 6 чел. субклинически выраженную тревогу (СТ), 2 чел. – клинически выраженную тревогу (КТ), 4 чел. клинически выраженную депрессию (КД), СТ и КД – 1 чел., СТ и СД – 1 чел., СТ – 5

чел. При определении качества жизни всех врачей-терапевтов по среднему значению оценочных баллов, были выявлены следующие значения сфер: физиологическая (12 баллов) – 21 чел., физическая (11 баллов) – 18 чел., окружающая среда (10 баллов) – 11 чел.

По шкале GAF общая оценка способности к повседневному функционированию у специалистов с выявленными нарушениями по шкале HADS в основном представлена третьим блоком (80-71) – 13 чел.

По результатам опросника HADS среди врачей хирургического профиля: 30 чел. – N, 3 чел. – СД и КТ, 3 чел. – СТ, 1 чел. – СД, 1 чел. – КД, 1 чел. – КТ и КД, 3 чел. – СТ и СД. По шкале GAF общая оценка способности к повседневному функционированию у хирургов с выявленными нарушениями по шкале HADS в основном представлена третьим блоком. При оценке качества жизни специалистов хирургического профиля, получены следующие результаты: физиологическая (12 баллов) – 19 чел., физическая (12 баллов) – 7 чел., духовная (9 баллов) – 6 чел., социальные взаимоотношения (10 баллов) – 6 чел.

Данные клинического опросника (Яхин К.К., Менделевич Д.М.) свидетельствуют, что клинические и субклинические выраженная тревога или депрессия замечена у лиц, с выявленными расстройствами по шкалам невротической депрессии и вегетативных нарушений легкой и средней степени тяжести.

Выводы: Таким образом, у 33 из 100 респондентов зарегистрированы тревожно-депрессивные состояния. Большую часть из них составляли женщины. Респонденты с эмоциональными нарушениями оказались старше 30 лет, со стажем работы более 5 лет, состоящие в браке, имеющие более одного ребенка и часто находящиеся за рулем автомобиля и имеющие совместительство. Результаты исследования качества жизни респондентов свидетельствуют о преимущественно удовлетворительной субъективной оценки своей жизни.

Литература:

1.Говорин Н. В., Бодагова Е. А «Психическое здоровье и качество жизни врачей».

2.Болучевская, В.В. Эмоциональное выгорание врачей как актуальная психологическая и медицинская проблема / В.В. Болучевская, М.Ю. Будников // Вестник ВолГМУ. 2012. - Вып. 2 (42). - С. 6-9.

3.Башмакова, О.В. Невротические расстройства у врачей: клинические и социально-психологические аспекты / О.В. Башмакова // Здравсохранение Чувашии. 2010. № 1. - С. 24-27.

УДК 616.89

А. С. Романова, Д. О. Машошина, Н. В. Чиркова

УСРЕДНЕННЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Курский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Захарова Л.И.

Введение: В течение последних лет происходит увеличение количества людей, страдающих недиагностированными психосоматическими расстройствами. К сожалению, они длительно находятся под наблюдением врачей различных специальностей, проходят огромное количество ненужных диагностических процедур, получают неэффективное лечение, которое лишь на короткое время маскирует симптомы заболевания. Зачастую такие пациенты не попадают под наблюдения врачей-психиатров [1]. Актуальность изучения данной проблемы обусловлена не только широкой распространенностью таких расстройств, но и недостаточной компетентностью врачей-интернистов в проблеме психосоматической патологии.

Цель исследования: Выявление усредненного психологического профиля больных с заболеванием желудочно-кишечного тракта.

Задачи исследования: Изучить личностные особенности больных с заболеванием желудочно-кишечного тракта, проанализировать полученные результаты и сформулировать выводы.

Материалы и методы исследования: В исследовании участвовали 20 человек в возрасте 25-55 лет, из них 10 мужчин и 10 женщин, с установленным диагнозом язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, язвенный колит. Для исследования личностных особенностей больных были использованы следующие психодиагностические методики: тест на тревожность Спилберга-Ханина, ТАСТ, ММРП (ипохондрия), СМОЛ-тест.

Результаты и обсуждение: На основании результатов ТАСТ выявлены следующие личностные характеристики: у больных определяются завышенные значения (8-10 стенов) по шкале нейротизма, сенситивности, робости и агрессивности. Для испытуемых с повышенными значениями нейротизма характерны: озабоченность соматическим состоянием и физическим неблагополучием. Лица с чрезмерной чувствительностью склонны к эмпатии, волнениям, излишней ранимости. Высокие показатели по шкале робости говорят о том, что обследованным сложно устанавливать социальные связи, так как они излишне скованы в социальном общении. Лица с высокими значениями по шкале агрессивности часто переживают плохо поддающиеся контролю вспышки раздражения и гнева. По результатам теста Спилберга-Ханина был установлен высокий уровень (>50 баллов) как ситуативной (СТ), так и личностной тревожности (ЛТ). СТ представляет собой состояние эмоционального напряжения, развивающееся под влиянием конкретной ситуации. ЛТ является наследственно-обусловленной. Пациенты, имеющие высокоразвитую тревожность, склонны испытывать повышенное, безосновательное беспокойство. По данным теста ММРП и СМОЛ был выявлен высокий показатель ипохондрии (>70 Т-баллов). Это говорит о том, что большинство испытуемых подвержены негативному отношению к своим проблемам.

Выводы: Определен усредненный личностный профиль, представленный такими акцентуированными чертами, как нейротизм, сенситивность, робость и агрессивность. Данные результаты являются основанием для присоединения к традиционному лечению психотропной медикаментозной коррекции, и разработке наиболее эффективной психотерапевтической терапии.

Литература.

- 1.Плотников В.В., Северьянова Л.А., Плотников Д.В., Бердников Д.В. Тест акцентуации свойств темперамента (ТАСТ): методическое руководство. – СПб.: Иматон, 2006. – 80 с.
- 2.Сокращенный тест Мини-Мульт / СМОЛ [Электронный ресурс] – URL: <http://psytests.org/mmpi/minimult-run.html>
- 3.Стандартизированный многофакторный метод исследования личности ММРП [Электронный ресурс] – URL: <https://hr-portal.ru/tool/standartizirovanny-mnogofaktornyy-metod-issledovaniya-lichnosti-mmpi>
- 4.Шкала тревоги Спилберга-Ханина [Электронный ресурс] – URL: <http://psytests.org/psystate/spielberger-run.html>

УДК 616-006

Д. А. Семенов, Д. А. Штонда, А. А. Малуева
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, кафедра онкологии с курсом онкологии и гематологии ФУВ
Научные руководители: ассистент кафедры психиатрии Н. А. Чёрная; доцент кафедры онкологии, к.м.н. А. Ю. Ненарокомов, ассистент кафедры онкологии С. Е. Толстомятов

Введение. В онкологической практике существует проблема психологической поддержки

пациента. Отмечается, что большинство лиц, нуждающихся в психотерапевтической и психиатрической помощи, оказываются вне поля зрения специалистов [1].

Психические расстройства, возникающие у онкологических больных на всех этапах лечения, усложняют процесс диагностики, терапии и негативно влияют на проявления и исход опухолевого процесса [2]. Онкологические больные, получившие соответствующее своевременное профильное лечение быстрее адаптируются к новым условиям жизни.

Цель. Выявить эмоциональные нарушения (ЭН) и оценить качество жизни (КЖ) у онкологических больных, получающих хирургическое лечение в стационаре. Определить необходимость привлечения врачей-психиатров для их комплексного лечения.

Методы и материалы. Обследовано 47 больных, находящихся на лечении в торако-абдоминальном и колопроктологическом отделениях ГБУЗ «ВОКОД №1».

С целью оценки ЭН и КЖ онкологических больных было проведено анкетирование пациентов. Использовались следующие методики: тест Спилберга, шкала HADS, тест оценки качества жизни SF-36.

Математическая обработка данных производилась с помощью программы IBM SPSS Statistics 22.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 47 пациентов (26 мужчин и 21 женщина). Средний возраст участников исследования составил 60,5±13,0 лет.

По результатам теста Спилберга 7% исследуемых имеют низкий уровень реактивной тревожности, 43% – умеренный уровень реактивной тревожности, 50% – высокий уровень реактивной тревожности; ни один из исследуемых не имел низкий уровень личностной тревожности, 59% – умеренный уровень личностной тревожности и 41% – высокий уровень личностной тревожности.

По результатам опросника HADS 66% исследуемых имеют низкий уровень тревоги, 23% – умеренных уровень тревоги, 10% – высокий уровень тревоги; 74% исследуемых имеют низкий уровень депрессии, 15% – умеренный уровень депрессии и 10% – высокий уровень депрессии. По полученным данным в консультации врача-психиатра нуждаются все пациенты, а в назначении терапии – 34% пациентов.

Качество жизни онкологических больных по анкете SF-36 сравнивалось с качеством жизни практически здоровых людей в возрасте ≥55 [3].

При анализе анкет онкологических больных были получены следующие параметры:

PF=65,3±5,1, RP=35,0±6,7, BP=47,6±2,8, GH=53,0±2,8, VT=53,3±3,3, SF=66,5±4,1, RE=47,5±7,2, MH= 59,7±3,4 (M±m).

Параметры же почти здоровых людей в возрасте ≥55 следующие [3]:

PF=72,2±14,4, RP=50,0±35,3, BP=59,5±27,6, GH=56,2±16,0, VT=70,8±23,3, SF=83,3±15,1, RE=66,7±51,6, MH=76,0±17,9(M±σ).

Полученные данные свидетельствуют о значительном снижении качества жизни по всем показателям, особенно по шкалам 7 и 8 (лишь общее состояние здоровья близко по значению к таковым показателям почти здоровых людей). Также страдает физический (39,4±1,7) и психологический (42,6±2,3) компоненты здоровья.

Выводы. На основании полученных результатов исследования можно сделать следующие выводы:

1. Пациентам онкологического профиля всем без исключения показана консультация врача-психиатра, при более детальном исследовании есть необходимость назначения специфического лечения антидепрессантами и транквилизаторами с целью купирования тревожно-депрессивных состояний.

2. Важен индивидуальный подход к оценке качества жизни онкологических пациентов с дальнейшим определением рекомендаций по его улучшению.

Литература:

1. Н.В. Козлова, Т.В. Андросова «Социально-психологическое сопровождение онкологических больных» // Вестник Томского государственного университета. – 2010.
2. Е. П. Комкова, Ю.А. Магарилл, Н.П. Кокорина, А.С. Сергеев «Нервно-психические расстройства у онкологических больных» // Сибирский онкологический журнал. 2009. №2
3. Сагатов И.Е. «Качество жизни 100 практически здоровых людей республики Казахстан: данные опросника SF-36 для сравнительной оценки больных с сердечно-сосудистой патологией» // Вестник АГИУВ. – 2013 – №1 – С. 82.

УДК 616.896

О. В. Соколова, А. А. Горшкова, Е. В. Фадеев
**НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Казанский ГМУ,
кафедра психиатрии и наркологии
Руководитель: к.м.н., ассистент кафедры психиатрии и
наркологии, И. С. Сабиров

Введение: Согласно данным ВОЗ в 2018 году встречаемость аутизма в детской популяции составила 1 к 160 [4]. Роль генетических факторов аутизма является определяющей и по оценкам экспертов достигает 90%. Так были выявлены гены-кандидаты, ответственные за нейронатомиические и нейрофизиологические нарушения, которые совпадают с критическими периодами формирования и созревания различных структур головного мозга, что может приводить к проявлению симптомов РАС [1].

Цель исследования: выявление у детей с аутизмом специфических нарушений в нейромедиаторных системах, связанных с нарушением работы генов.

Задачи исследования:

Выявить соотношение между нейрохимическим дисбалансом в нейромедиаторной системе и ведущим клиническим синдромом РАС.

Обнаружить взаимосвязи между полиморфизмом генов и поведенческими нарушениями.

Материалы и методы: С января 2019 года по март 2019 года было обследовано 49 детей с РАС, в возрасте от 3 до 6 лет, имеющих верифицированный диагноз «аутизм» по МКБ-10 (F84.01, F84.02), набравшие от 30 до 36 баллов по рейтинговой шкале аутизма С.А.Р.С. [3]. С учетом клинических проявлений РАС была разработана индивидуальная регистрационная карта, в крови детей, страдающих аутизмом, определяли уровень гормона серотонина, дофамина, норадреналина, глутамата. Проведено генетипирование локусов генов нейромедиаторных систем: rs1007631 гена SLC7A5, rs1150220 гена HTR3A, rs6766410 и rs6807362 гена HTR3C, rs265981, rs4532 и rs686 гена DRD1, rs167771 гена DRD3, rs1912960 гена GABRA4, rs2351299 гена GABRB1, rs779867 и rs6782011 гена GRM7 [2].

Результаты и обсуждения: По предварительным результатам была выявлена закономерность между уровнем нейромедиаторов в крови детей-аутистов и выявленными клиническими синдромами. Так, у 22 детей-аутистов с преобладанием синдрома психомоторного возбуждения в крови было выявлено повышение уровня серотонина, норадреналина, глутамата и снижение уровня дофамина, у 17 детей с ведущим синдромом эмоциональной пародоксальности - повышение уровня серотонина, дофамина, глутамата и снижение уровня норадреналина, у 10 детей с выраженными когнитивными нарушениями – высокий уровень серотонина, норадреналина, низкий уровни дофамина и глутамата. Результаты по проведенному генетипированию полиморфизма генов требуют дальнейшего анализа.

Выводы: Впервые на основе комплексного исследования полиморфизма генов медиаторных систем,

вовлеченных в патогенез аутизма (дофаминергической, серотонинергической, ГАМК-ергической, глутаматергической) и ассоциированных с ними клинических проявлений будут выделены субтипы РАС. На основании которых, в дальнейшем будут разработаны методы коррекции РАС лекарственными препаратами (персонализированная психофармакотерапия).

Литература:

1. Горина А.С., Колесниченко Л.С., Михнович В.И. Состояние обмена катехоламинов у детей с синдромами Аспергера и Каннера // Биомедицинская химия. - 2011. - Т. 57, № 5. - С. 562.
2. Мустафаева Э.Ш., Малый К.Д. Аномалии нейротрансмиттеров при развитии детского аутизма // Синергия Наук. - 2018. - № 21. - С. 226-231.
3. Нейсон Б. О ключевых проблемах аутизма сенсорные аспекты аутизма // Аутизм и нарушения развития. - 2016. - Т. 14, № 3 (52). - С. 42-48.
4. Горюнова А.В. аутизм и расстройства аутистического спектра у детей (лекция, часть 1) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2016. - Т. 16. № 1. - С. 86-96.

УДК 616.89

Н. В. Чиркова, А. С. Романова, Д. О. Машошина
**УСРЕДНЕННЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ БОЛЬНЫХ
ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**
Курский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Захарова Л.И.

Введение: Количество людей, имеющих нераспознанное соматопсихическое заболевание, растет с каждым годом. Сложности в объективизации патологического процесса таких больных ведет к тому, что пациенты ходят от одного врача к другому, не получая эффективного лечения, в результате течение болезни усугубляется. Это определяет важную задачу, стоящую перед врачами – своевременная и правильная диагностика заболевания [1,2]. Актуальность изучения данной проблемы обусловлена не только широкой распространенностью таких расстройств, но и недостаточной компетентностью врачей-интернистов в проблеме психосоматической патологии.

Цель исследования: Выявление и описание усредненного психологического профиля больных с патологией сердечно-сосудистой системы.

Задачи исследования: Изучить личностные особенности больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, проанализировать полученные результаты и сформулировать выводы.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе БМУ «КОКБ» и ОБУЗ КГКБ СМП. Участвовали 20 человек в возрасте 41-65 лет, из них 10 мужчин и 10 женщин, с установленным и подтвержденным диагнозом артериальной гипертензии. Для изучения личностных особенностей больных были использованы следующие психодиагностические методики: тест на тревожность Спилберга-Ханина, ТАСТ, ММРП (ипохондрия), СМОЛ-тест.

Результаты и обсуждение: На основании результатов ТАСТ выявлены следующие личностные характеристики: у больных определяются завышенные значения по шкале энергичности, нейротизма и агрессивности (8-10 стенов). Для людей с высокими показателями по шкале энергичности характерна тяга к интенсивной работе, хорошо развита способность планировать свою деятельность. Для испытуемых с повышенными значениями нейротизма характерны: озабоченность соматическим состоянием и физическим неблагополучием. Лица с высокими значениями по шкале агрессивности часто переживают плохо поддающиеся контролю вспышки раздражения и гнева. Тест Спилберга-Ханина показал, что для больных, страдающих артериальной гипертензией характерен как ситуативной (СТ), так и личностной тревожности (ЛТ) (выше 45

баллов). СТ представляет собой состояние эмоционального напряжения, развивающееся под влиянием конкретной ситуации. ЛТ является наследственно-обусловленной. Пациенты, имеющие высокоразвитую тревожность, склонны испытывать повышенное, безосновательное беспокойство. Результаты MMPI (ипохондрия) и СМОЛ-теста указывают на высокий уровень ипохондрии (показатель выше 70 Т-баллов), характеризующей такие особенности, как акцентирование внимания на состоянии своего здоровья, придирищность к окружающим людям и выраженная раздражительность.

Выводы: Выявлен усредненный личностный профиль, представленный такими акцентуированными чертами, как энергичность, нейротизм, агрессивность (завышение от 8 до 10 стенов). Данные результаты являются основанием для присоединения к традиционному лечению психотропной медикаментозной коррекции, разработке наиболее эффективной психотерапевтической терапии.

Литература:

- 1.Плотников В.В., Северьянова Л.А., Плотников Д.В., Бердников Д.В. Тест акцентуации свойств темперамента (ТАСТ): методическое руководство. – СПб.: Иматон, 2006. – 80 с.
- 2.Сокращенный тест Мини-Мульт / СМОЛ [Электронный ресурс] – URL: <http://psytests.org/mmpi/minimult-run.html>
- 3.Стандартизированный многофакторный метод исследования личности MMPI [Электронный ресурс] – URL: <https://hr-portal.ru/tool/standartizirovanny-mnogofaktorny-metod-issledovaniya-lichnosti-mmpi>
- 4.Шкала тревоги Спилберга-Ханина [Электронный ресурс] – URL: <http://psytests.org/psystate/spielberger-run.html>

УДК 614.39

А. Ю. Шалтанюк, А. Р. Шудуева
**ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ И
МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ЛИЦ,
ПЕРЕЖИВШИХ НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом
психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ
Научный руководитель: асс.Н.С. Можаров

Введение. Семейное насилие является одной из самых острых и распространенных социальных проблем, характерных для всех стран мира. По данным ЮНИСЕФ, жертвами бытового насилия являются 275 млн. детей планеты. Поскольку сталкивающиеся с жестоким отношением зачастую не обращаются за помощью, их состояние чаще всего упускается из виду врачей психиатров, а возможные психотравмы остаются без коррекции и лечения.

Цель. Оценить особенности механизмов психологической защиты, а также стратегии и модели стресс-преодолевающего (копинг) поведения среди людей, подвергавшихся насилию в семье.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось в форме интернет-опроса. В нем приняли участие 31 человек в возрасте от 18 до 40 лет (мужчины и женщины). Механизмы психологической защиты оценивались с помощью опросника Плутчика Келлермана Конте - Методики Индекс жизненного стиля. Изучение стратегий копинг-поведения, как типов реакций личности человека по преодолению стрессовых ситуаций проводилось с помощью опросника «SACS» Хобфолла. В соответствии с наличием/отсутствием эпизодов насилия в семье, исследуемые были распределены на две группы: пережившие семейное насилие, составили группу №1, остальные - группу №2.

Результаты и обсуждения. Выявлено, что 15 человек из опрошенных испытывали эпизоды насилия в семье, 6 человек знают о случаях насилия в своей семье, 10 человек отрицают подобное. Среди случаев насилия в семье 81,8% составляло моральное насилие, 59,1% физическое, 22,7% экономическое, 9,1% сексуальное. 80% людей не обращались за какой-либо помощью. В

группе №1 среднее значение индекса конструктивности составило 1,072 (средний уровень), у второй группы показатель составил 1,356 (высокая конструктивность). При этом количество людей с высоким показателем конструктивности составило 53,3%, средним 13,3% и низким 33,3%. Во второй группе первые два показателя соответственно равняются 87,5% и 12,5%, низкая конструктивность не отмечается. При анализе индекса жизненного стиля показатель общей напряженности в группе №1 составил в среднем 43,53, в группе №2 49,86. Самыми часто встречающимися механизмами психологической защиты в первой группе оказались рационализация (27,3%), проекция (24,2%), компенсация (21,2%). В группе №2 на лидирующих позициях оказались проекция (28,1%), вытеснение (18,8%), компенсация (18,8%).

Выводы. У группы №1 наблюдаются более низкие показатели индекса конструктивности: при низких показателях поведение личности препятствует успешному преодолению профессиональных, межличностных конфликтов. Однако среднее значение общей напряженности у них ниже, она отражает реально существующие, но неразрешенные внешние и внутренние конфликты. Для 1 группы наиболее характерным механизмом защиты является рационализация, которая не так выражена в группе №2. При этом защитном механизме в мышлении человека формируются логичные умозаключения, благодаря которым собственное поведение, поступки других людей оправдываются не травмирующими самооценку и психику причинами.

Литература.

- 1.С. В. Дронова, О. Ю. Ильченко. Последствия жестокого обращения с детьми. // Вестник Кемеровского государственного университета, 2014 г.
2. Кружкова О.В., Шахматова О.Н. "Психологические защиты личности: учебное пособие". - Екатеринбург: Издательство Росгоспрофпедуниверситет, 2009, 153 стр.
- 3.Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М., Изд-во Института Психотерапии, 2012

УДК 616.89

А. В. Шпак
**СКЛОННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ 9-11 КЛАССОВ К
АГРЕССИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом
психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ
Научный руководитель: асс. Кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии с курсом психиатрии,
психиатрии-наркологии ФУВ Н.С.Можаров.

Введение. Агрессия – это мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический и моральный ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт. Агрессивность - свойство личности, заключающееся в готовности и предпочтении использования насильственных средств для реализации своих целей. Агрессия в подростковом и юношеском возрасте проявляется прежде всего в агрессивном поведении в школе, на улице, дома в отношении рядом находящихся людей. Это могут быть как физически агрессивное поведение, так и вербальное выражение агрессивности (грубые слова). В меньшей степени агрессия выражена в отношении к неодушевленным предметам, но всё же, если присмотреться она существует, и самая скрытая форма агрессии – аутоагрессия – это агрессия против себя, самая опасная из подростковых агрессий, именно из за нею в будущем возникает огромное количество психологических проблем.

Цель. Исследовать склонность школьников 9-11 классов к агрессии и её сдержанности. Произвести

сравнительную характеристику агрессивности среди школьников разных классов.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования. Методика «Агрессивное поведение» (Е.П. Ильин, П.А. Ковалев) – опросник, разработанный для выявления склонности респондента к определённому типу агрессии. В данном исследовании с его помощью анализировалась способность опрошенных к сдержанности агрессии. Опросник состоит из 40 высказываний; обследуемый должен оценить своё состояние, отвечая на вопросы Да/Нет. В анкетировании приняли участие 50 респондентов в возрасте 15-17 лет, обучающиеся в школе. Статистическая обработка проводилась в процессоре Microsoft Excel. Тест агрессивности (Опросник Л.Г. Почебут) – опросник предназначен для диагностики обычных стилей поведения в стрессовых ситуациях и особенностей приспособления в социальной среде. В данном исследовании с его помощью анализировали уровень агрессивности и адаптированности. Опросник состоит из 40 высказываний; обследуемый должен оценить своё состояние, отвечая на вопросы Да/Нет. В анкетировании приняли участие 50 респондентов в возрасте 15-17 лет, обучающиеся в школе. Статистическая обработка проводилась в процессоре Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Школьники 9-11 классов чаще в состоянии сдерживать свою агрессию. Среди опрошенных 6% не в состоянии ни при каких условиях сдерживать свою агрессию, из них 66% – учащиеся 9 класса, 34% – учащиеся 10 класса, при этом 66% – лица женского пола, 34% – лица мужского пола. Учащиеся 11 класса способны сдерживать свою агрессию. Данные могут быть объяснены тем, что учащиеся 9 класса впервые столкнулись с подготовкой к экзаменам, которая несёт за собой тяжёлую умственную нагрузку.

Учащиеся 9-11 классов в большинстве своём обладают умеренным уровнем агрессии. Среди опрошенных 24% имеют низкую степень агрессивности и высокую степень адаптированности поведения (26% – учащиеся 9 класса, 38% – учащиеся 10 класса, 36% – учащиеся 11 класса), 70% имеют средний уровень агрессивности и адаптированности (26% – учащиеся 9 класса, 32% – учащиеся 10 класса, 42% – учащиеся 11 класса.), 6% имеют высокую степень агрессивности и низкие адаптационные возможности (66% – учащиеся 9 класса, 34% – учащиеся 10 класса).

Выводы: Исходя из полученных данных, можно делать выводы о том, что уровень агрессии среди школьников 9-11 классов сравнительно невысок, уровень несдержанности зарегистрирован у 6% опрошенных. Учащиеся 9 класса больше подвержены агрессивному поведению в связи с приближением первой в их жизни сдачи экзаменов.

Рекомендации:

- а) общение с психологом
- б) медитация
- в) уделить большое внимание планированию отдыха

Литература:

- 1.Бреслав Г.М. Психотерапия агрессивного поведения детей и подростков : метод. пособие для врачей / Г.М. Бреслав. - СПб.: Комздрав, 2004. - 334 с.
- 2.Берковиц Л. Агрессия: Причины, последствия и контроль / Л. Берковиц. - М.:Олма-Пресс, 2007. - 510 с.
- 3.Платонова Н.М. Агрессия у детей и подростков / Н.М. Платонова. - СПб.: Речь, 2004. - 336 с.

УДК 616.895.4

А. П. Шумейко, Т. А. Шукшенцева, А. Е. Батычёр
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АСТЕНИЧЕСКИХ И
ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
ВОЛГГМУ**

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

Научный руководитель: ассистент кафедры неврологии,
нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом
неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ
Е. А. Ванюшина

Введение: В настоящее время исследование, посвященные проблемам психического здоровья населения, указывают на увеличение распространенности психических заболеваний. По прогнозам всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. астенические расстройства и депрессия по частоте встречаемости выйдут на 2-е место после сердечно - сосудистых заболеваний [1]. Данная проблема особо актуальна для студентов, в том числе обучающихся в медицинских вузах, ввиду напряженного ритма жизни, зачастую несогласованной организации труда и отдыха, избытка необходимой для усвоения информации, регулярной отчетностью в условиях дефицита времени [2,3].

Цели работы: выявить и сравнить распространенность астенических и депрессивных состояний среди студентов ВолгГМУ 1 и 6 года обучения.

Задачи: - выявить у студентов признаки астении и депрессии;

- проанализировать полученные данные опроса;
- определить наличие или отсутствие связи выраженности этих состояний с длительностью обучения респондентов.

Материалы и методы: был проведен добровольный анонимный опрос среди студентов I и VI курса ВолгГМУ (200 респондентов). Для выявления признаков астении использовалась шкала астенического состояния Л.Д. Малковой, в адаптации Т. Г. Чертова (ШАС), а для оценки депрессивного состояния шкала Бека с последующей методической обработкой полученных результатов.

Результаты: результаты свидетельствуют о наличии слабой астении у 39,5% анкетированных (79 человек). Из них 55% (43 человек) 1 курс, 45% (36 человек) 6 курс. Умеренная астения выявлена у 20% студентов (40 человек). Из них 58% (23 человека) 1 курс, 42% (17 человек) 6 курс. Также в ходе исследования было выявлено, что проявления легкой депрессии наблюдаются у 26% (52 человека). Из них 1 курс - 54% (28 человек), 6 курс- 46% (24 человека). Депрессия средней тяжести выявлена у 21% студентов (21 человек 1 курса и 21 человек 6 курса). Тяжелая депрессия по результатам опроса выявлена у 2% опрошенных. Из них 75% 1 курс (3 человека), 25% - 6 курс (1 человек).

Выводы: После обработки полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. У большинства студентов выявляются признаки астении в сочетании с депрессией легкой степени.
2. Явлениям астении и депрессии в большей степени подвержены обучающиеся 1 курса.

Таким образом, значительные стрессовые факторы, связанные с процессом обучения, являются причиной высокой частоты встречаемости астенических и депрессивных состояний среди студентов. Академическая нагрузка, несогласованность организации труда и отдыха, беспокойство по поводу дальнейшего трудоустройства создают дополнительные условия для возникновения предрасположенности к данным расстройствам.

Литература:

1. Лебедев М. А. и др. Астения-симптом, синдром, болезнь //Эффективная фармакотерапия. – 2014. – №. 1
2. Чёрная Н. А. Распространённость признаков астении среди студентов медицинского ВУЗа/Н. А. Чёрная, О. В. Поплавская, Г. О. Филонский, В. А. Ковалев//Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2016. -№ 4. -С. 35-37.
3. Передня, В. И., Крутолевич А. Н. Самоэффективность и проявление депрессивной симптоматики // Инженерно-педагогическое образование в XXI веке: материалы Республканской научно-практической конференции молодых ученых и студентов, 24–25 мая 2018 г. – Минск: БНТУ, 2018. – Ч. 1. – С. 153-155.

№ 7. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 159.95

К. В. Блинова, А. А. Болгова
**ОСОБЕННОСТИ ГНОСТИЧЕСКОЙ СФЕРЫ
У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра психологии здоровья и нейропсихологии
Научный руководитель: профессор, доктор
психологических наук, Л.Н. Молчанова

Введение. Нарушение слухового анализатора предполагает перестройку всего своеобразие в мире ощущений слабослышащих детей, так как имеются затруднения в восприятии звуков, речи взрослых, которые необходимы для своевременного развития познавательной и речевой сфер детей. Это приводит к дефициту эмоционального общения с родителями, трудностями в восприятии отдельных частей предметов и построении целостного образа, другими словами снижению сенсорной интеграции [2].

В младшем школьном возрасте ведущей деятельностью является учебная деятельность [1]. Следовательно, затрагивается вопрос обучения слабослышащих детей. В качестве решения предполагается рассмотрение развития морфофункциональной основы головного мозга и становление психических функций – в особенности познавательной.

Объектом исследования выступает гностическая сфера.

Предмет исследования – гностическая сфера у слабослышащих детей младшего школьного возраста.

Гипотеза: у детей с нарушением слуха превалирует фрагментарное восприятие.

Цель работы – исследование нейропсихологических проявлений гностических функций у слабослышащего ребенка младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось при помощи нейропсихологических проб зрительный гнозис – «Реальные изображения», «Наложенные изображения», «Зашумленные изображения», «Химеры»; слуховой гнозис – «Оценка ритмических структур»; зрительно-пространственный гнозис – «Бочка и ящик», «Буквы», «Самостоятельный рисунок», «Копирование»; тактильный гнозис – «Проба Ферстера», «Локализация прикосновений», «Схема тела»; лицевой гнозис – «Узнавание известных личностей по фотографии».

В данном исследовании рассматривается клинический случай слабослышащего ребенка И. 9 лет.

Исследование проводилось на базе ОКОУ «Школа-интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья» г. Курска.

Выводы. На момент исследования были выявлены следующие нейропсихологические проявления гностической деятельности: трудности в формировании целостной интеграции образов при интерпретации сюжетных картин и предметного гнозиса. Несформированность зрительно-пространственного гнозиса. Сформированы цветовой, цифровой, лицевой и соматогнозис. Такие данные могут быть связаны с невозможностью своевременного формирования целостного образа предмета, а трудности в копировании, самостоятельном рисунке куба обусловлены недостаточной ориентировкой в пространстве в связи с нарушением морфофункциональных звеньев слухового анализатора.

Литература:

1. Белова О.А., Плотникова Н.А., Агарвал Р.А. Психонейрофизиологические особенности социального статуса первоклассников с нарушенной и нормальной слуховой функцией // Здоровье и образование в XXI веке. – 2013. –

С.89-95.

2. Боркис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. М.: ВЛАДОС, 2004.

УДК 159.95

А. А. Болгова, К. В. Блинова
**ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ВРЕМЕНИ
ПРИ СМЕШАННОМ ПРОФИЛЕ ЛАТЕРАЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра психологии здоровья и нейропсихологии.
Научный руководитель: И.В. Запесоцкая, и.о. заведующего
кафедры психологии здоровья и нейропсихологии, проф.
кафедры психологии здоровья и нейропсихологии

Введение. Восприятие времени – это субъективное отражение длительности, скорости протекания и последовательности реальных явлений. Ориентировка во времени у человека осуществляется с помощью корковых отделов мозга [3]. В младшем школьном возрасте продолжается развитие восприятия. Восприятие времени происходит благодаря работе нескольких анализаторов. Непосредственно воспринимаются лишь очень короткие интервалы, более длительные промежутки оцениваются человеком опосредованно, при участии высших психических функций.

Цель работы – исследование субъективной оценки времени у младших школьников, выявление особенностей чувства времени у детей 1 и 4 классов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось при помощи нейропсихологических проб, тестов и методик. Для оценки субъективного восприятия времени применялись методики: отсчет 22с., методика оценки субъективного восприятия времени из серии 5 и 30 с., часы, а так же методика «Минута»[4].

Выборка: В исследовании приняли участие 40 детей без особенностей в развитии 1-4 классов. Вся выборка была разделена по нескольким признакам: пол, возраст (7-9 лет, 10-12), ведущая рука.

Результаты исследования. На момент исследования испытуемые жалоб не предъявляли. Исследование проводилось днем в идентичных условиях. По нейропсихологическим пробам на определение уровня развития гнозиса, праксиса, речи – все полученные результаты находились в границах нормы.

По тесту «Шкала субъективной оценки длительности временных интервалов». Для первоклассников с ведущей левой рукой характерна недооценка интервалов. Так же наблюдается, что праворукие недооценивают более длительные временные интервалы, леворукие в длительных временных интервалах более точно оценивают время. Так же замечается, что значения праворуких более близки к эталону, чем у леворуких, но у леворуких – более равномерное. Для детей, как с ведущей левой рукой, так и с правой рукой, в 4 классе характерно считать обозначенное время быстрее в пробе на 5 секунд, но в пробе на 30 секунд леворукие дети чаще всего спешили во времени, нежели праворукие. По методикам «Часы» и «Слепые часы» можно заметить, что дети первых классов допускают больше ошибок, чем дети 4 классов. Для правой характерны ошибки в минутной стрелке, для левой – ошибки чаще наблюдаются в часовой стрелке. По методике «Временная перспектива», показала, что дети первых классов чаще допускают ошибки в длительных интервалах времени, для 4 класса характерно более адекватное восприятие времени как в длительных, так и в коротких промежутках времени.

Выводы. Подводя итог, можно сказать, что время ощущается детьми по-разному: наблюдается схожесть ошибок: левши 1 и 4 классов чаще ошибаются

по часовой стрелке, как и в субъективной оценке времени, так и в рисовании часовых стрелок. Так же дети плохо ориентируются в понятиях прошлое, настоящее и будущее. Хотя все результаты по методикам у детей 4 класса более приближены к эталону, для них так же характерен допуск специфических ошибок.

Литература:

1. Асимметрия. Межполушарная асимметрия и адаптация / Ротенберг В. С., Аршавский В. В. М., 2009. 55 с.
2. Головаха Е.И. Понятие психологического времени. М., 2009. 215 с.
3. Ковалев В.И. Категория времени в психологии (личностный аспект). М., 2010.
4. Селиванова Д.С. Особенности временной перцепции при состоянии алкогольной зависимости. М., 2015. 64 с.

УДК 159.9.072

Т. В. Виденина

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Научный руководитель: преподаватель кафедры общей и
клинической психологии к.психол.наук О.И. Шутова

Введение. Выбор данной темы объясняется важностью понимания влияния психологических факторов на здоровье человека. Бронхиальная астма входит в число известных психосоматических заболеваний. [2,4] Внутренними факторами, влияющими на возникновение и течение заболевания, являются специфические личностные особенности. [1,3,5] Изучение специфических психологических особенностей, характерных для определенных заболеваний, дает возможность ранней диагностики соматического нарушения по психологическим характеристикам пациента.

Цель. Изучение личностных особенностей больных бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Исследование проводилось с помощью следующих психодиагностических методик: тест СМИЛ (стандартизированный метод исследования личности) Л. Н. Собчик, шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина. В исследовании приняли участие 48 человек. Основную группу составили 24 человека – больные бронхиальной астмой. Контрольную группу составили 24 здоровых испытуемых. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1», в пульмонологическом отделении.

Полученные результаты.

По шкале тревожности Спилбергера-Ханина выявлено, что разница показателей личностной тревожности между контрольной группой и группой больных больше, чем разница в показателях ситуативной тревожности. Это означает, что у больных бронхиальной астмой присутствует повышенная тревожность как свойство личности. Высокая личностная тревожность может быть причиной невротического конфликта, эмоционального срыва и психосоматического заболевания.

В ходе исследования тестом СМИЛ выявлены высокие показатели (выше 70 т-балов) по шкалам невротического сверхконтроля, пессимистичности, эмоциональной лабильности, тревожности.

Интерпретация полученных результатов, говорит о том, что для больных бронхиальной астмой характерна избыточная эмоциональная напряженность и низкая толерантность к стрессу. Так же выявлена психосоматическая predisposition личности, т.е. склонность к трансформации эмоциональной напряженности в болезненные реакции всего организма или отдельных органов. Для больных бронхиальной астмой характерно усиление невротического самоконтроля и соматизация тревоги. Механизм психологической защиты по типу «бегства в болезнь».

Осознание своего соматического состояния сопровождается снижением настроения. Так же было выявлено, что уровень невротического сверхконтроля имеет прямую связь с уровнем эмоциональной лабильности, т.е. чем выше у больного бронхиальной астмой невротические тенденции, тем проще аффективные реакции сменяют друг друга под воздействием незначительных внешних раздражителей.

Выводы. В ходе исследования было выявлено, что для больных бронхиальной астмой наиболее характерными особенностями являются повышенный уровень невротизации и личностной тревожности. Данные свойства личности являются факторами риска возникновения психосоматических заболеваний. Таким образом, можно сделать вывод, что больным бронхиальной астмой рекомендуется психопрофилактическая и психокоррекционная работа.

Литература.

1. Березин Ф.Б., Куликова Е.М., Шаталов Н.Н., Чарова Н.А. Психосоматические соотношения при бронхиальной астме / Ф.Б. Березин, Е.М. Куликова, Н.Н. Шаталов, Н.А. Чарова // Журн. невропатол. и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2001. – №6.
2. Кулаков, С.А. Психосоматика. – М.: Речь, 2010. – 320 с.
3. Лагерлеф, Х. Психофизиологические реакции в период эмоционального стресса. – СПб. – 1970.
4. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика. – М. – 2004.
5. Соколова, Е.Т., Николаева, В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М. – 2005.

УДК 159.9.072;796.413/.418:793.3]-053.6-055.2

А. Ф. Гончарук

ВЗАИМОСВЯЗЬ РИСКОВ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СО СТАЖЕМ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ У ДЕВУШЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ

СЛОЖНОКООДИНИРОВАННЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Сибирский государственный медицинский университет, г.
Томск

Кафедра фундаментальной психологии и поведенческой
медицины

Научный руководитель: доцент кафедры
фундаментальной психологии и поведенческой
медицины, канд. мед. наук, Т.В. Каштанова

Введение. В связи с повышенным вниманием к физическому состоянию спортсмены относятся к группе повышенного риска возникновения нарушений пищевого поведения [2]. Величина риска варьирует в зависимости от вида спорта [1] и пола. Девушки чаще страдают нарушениями пищевого поведения, чем юноши [3]. Нежелание признавать факт естественного роста массы тела с возрастом, поддержание телесной формы часто заставляет юных спортсменок использовать контрпродуктивные пищевые стратегии (диеты, сокращение приема пищи), что оказывает разрушительные последствия на здоровье и работоспособность спортсменов. В связи с этим очевидна актуальность изучения рисков расстройств пищевого поведения у девушек подростков, занимающихся сложнокоординированными (СК) видами спорта.

Цель. Исследовать взаимосвязь рисков расстройств пищевого поведения со стажем занятий у девушек, занимающихся СК видами спорта.

Задачи. Изучить риски расстройств пищевого поведения у девушек, занимающихся СК видами спорта в зависимости от стажа занятий. Исследовать взаимосвязь рисков расстройств пищевого поведения со стажем занятий у девушек СК видов спорта.

Материалы и методы. Обследованы 112 девушек 14-16 лет, занимающихся СК видами спорта (танцы, хореография, спортивная акробатика) спортивных школ г. Томска. По стажу занятий все девушки были поделены на 2 группы: 1 группа (57 чел.) занимаются спортом от 10 до 15 лет ($11,5 \pm 1,7$), 2 группа (55 чел.) – от 2 до 9 лет ($5 \pm 2,9$). Для выявления расстройств приема

пищи использовали EatingAttitudesTest» (EAT-26) и «Шкалы оценки пищевого поведения» (ШОПП). Статистическая обработка: IBMSPSSStatisticsv. 23.0.

Результаты и обсуждение. Исследование по методике «EAT-26» позволило выявить высокие риски возникновения отклонений в пищевом поведении у 17,5 % спортсменок 1 группы и у 7,2 % спортсменок 2 группы ($p<0.05$). Показатели субшкалы «Увлечение диетами» у спортсменок 1 группы статистически значимо выше, чем во 2 группе ($p<0.05$).

Обследование с помощью методики ШОПП показало, что у девушек 1 группы статистически значимо выше ($p<0.05$) показатели дезадаптивного пищевого поведения по сравнению с девушками 2 группы по следующим шкалам: «Стремление к худобе», «Неудовлетворенность телом», «Перфекционизм». Обнаружены статистически значимые прямые взаимосвязи между субшкалой «Увлечение диетами» (EAT-26) и стажем занятий ($r=0,315$; $p<0.05$), а также между шкалой «Перфекционизм» (ШОПП) ($r=0,358$; $p<0.05$) и стажем занятий.

Выводы. У девушек, занимающихся СК видами спорта более 10 лет, по сравнению спортсменками, занимающимися менее 10 лет выше риски возникновения отклонений в пищевом поведении, выше показатели дезадаптивного пищевого поведения, чрезмерного беспокойства о весе и систематические попытки похудеть, а также чаще определенные части тела воспринимаются как чрезмерно толстые и более распространены неадекватно завышенные ожидания в отношении высоких достижений. У спортсменок СК видов спорта с увеличением стажа занятий растёт риск развития дезадаптивного пищевого поведения.

Литература.

1. Язына, Н.А. Факторы формирования и особенности пищевого поведения спортсменок на примере игровых видов спорта (баскетбол, гандбол) / Н.А. Язына, Н.О. Николаева // Сборник статей по материалам XLV международной заочной научно-практической конференции. – 2015. – № 12 (45). – С. 114-118.
2. Особенности пищевого поведения и восприятия образа тела у студентов спортивного профиля/ Н.Г. Аринчина, О.Е. Анискова, К.Э. Зборовский//Безопасный спорт – 2018: материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – 2018. – С.92.
3. Неудовлетворенность телом и влияние родителей и сверстников как факторы риска нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста / М.Ю. Келина, Е.В. Маренова, Т.А. Мешкова // Психологическая наука и образование журнал. – 2011. – №5. – С. 44-51.
4. Фаустова, А.Г. Девушки в спорте и балете: пищевое поведение, отношение к своему телу, межличностное взаимодействие и личностная компетентность / А.Г. Фаустова, Н.В. Яковлева // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие электронный журнал. – 2017.

УДК 159.97

М. И. Григорьева, Е. С. Мозгачева

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, СКЛОННЫХ К САМОПОВРЕЖДЕНИЯМ

Саратовский государственный медицинский университет им В.И. Разумовского

Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: асс., к.м.н. А.А. Антонова

Введение. В последние несколько лет огромное значение придается самоповреждающему поведению в связи с его стремительно растущей частотой. Селфхарм приводит к снижению качества жизни и эмоциональным нарушениям, вне зависимости от того, в какой возрастной категории он возникает. Причины самоповреждений делятся на внешние (социальная среда) и внутренние

(особенности характера). В своей работе мы решили уделить внимание личностным особенностям людей, склонных к самоповреждениям.

Цель: выявить личностные особенности у людей молодого возраста, склонных к самоповреждениям в возрасте от 19 до 25 лет.

Задачи:

1. Изучить распространенность явных акцентуаций у людей молодого возраста, склонных к самоповреждениям.
2. Выявить ведущие акцентуации у людей молодого возраста, склонных к самоповреждениям.

Материалы и методы. Анонимный опрос 100 человек (анкета и сокращенный многофакторный опросник для исследования личности в качестве психометрической шкалы). Группа сравнения: 50 человек в возрасте 19-25 года с самоповреждающим поведением.

Группа контроля: 50 человек в возрасте 19-25 года.

Результаты и обсуждение. Половозрастной состав групп сравнения и контроля соответствующий ($\approx 80\%$ ж.п. и 20% м.п.).

Исходя из средних значений по шкалам акцентуации, был рассчитан критерий Стьюдента, составивший $\approx 0.004\%$, что свидетельствует о высокой достоверности проведенного исследования.

При расчёте отношения выраженности по шкалам акцентуации в группе сравнения в среднем превышали 10 Т-баллов.

Оценочные шкалы:

Значительных повышений показателей шкал лжи и коррекции не наблюдается в обеих группах, что говорит об отсутствии искажения результатов.

Высокие результаты по шкале достоверности в группе сравнения оказались у 9, а в группе контроля – 1. При этом верхняя граница нормы в группе сравнения у 15 человек, в группе контроля у 2 человек.

По причине возможной недостоверности были исключены результаты с высокими показателями шкалы достоверности в группе сравнения и некоторые случайные результаты в группе контроля для корректного сравнения выборок.

Клинические шкалы:

В группе сравнения явная акцентуация встречается у 65% человек, в группе контроля у 22,5%. При явной акцентуации черты характера достаточно выражены в течение всей жизни.

Среди явных акцентуаций в группе сравнения наиболее распространены следующие типы: истерия, гипомания, депрессия. Так же можно отметить выявление шизоидности в отличие от контрольной группы. В группе контроля наиболее распространена гипомания, а так же психастения, паранояльность и депрессия среди скрытых акцентуаций.

Выводы. Большое число лиц с явной акцентуацией в группе сравнения говорит, что личностные особенности - один из главных триггеров селфхарма. Учитывая распространённость в группе сравнения таких акцентуаций, истерия, гипомания и депрессия как такими распространёнными можно говорить о том, что дисгармоничность личности, присутствующая постоянно обостряется в кризисных ситуациях и является основой проявления самоповреждающего поведения.

Литература:

1. Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В., Баженова М.Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях. Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 42—68. doi: 10.17759/cpp.20162403004
2. Польская Н. А., Структура и функции самоповреждающего поведения. Психологический журнал, 2014, том 35, № 2, с. 45–56.

УДК 159.9.072

М. С. Колесниченко, Д. А. Кочгурова
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНЫХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЦ С БИПОЛЯРНЫМ
АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ**

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии
Научный руководитель: к.психол.н., доцент В.В.
Болучевская

Введение. В настоящее время психологические исследования маниакальных и депрессивных состояний становятся все более актуальными, в связи с широким распространением биполярного аффективного расстройства (БАР) и его клиническим патоморфозом [2]. По данным ВОЗ, более 60 млн. человек по всему миру имеют диагноз биполярного аффективного расстройства, причем, женщины ему подвержены больше, нежели мужчины [3].

Цель исследования – выявление личностных особенностей, характерных для пациентов с биполярным аффективным расстройством.

Методы исследования: тестирование, методы статистической обработки и качественного анализа данных. В качестве методик были применены: Фрайбургский многофакторный личностный опросник (тест FPI) [1]; методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействия стимулов окружающей среды В.В.Бойко [4], Торонтская шкала алекситимии. (TAS).

Выборка: в исследовании приняло участие 28 обследуемых, среди них 14 лиц с диагнозом «Биполярное аффективное расстройство» (пациенты Волжского психоневрологического интерната), которые составили основную группу, и 14 человек, не имеющих данного заболевания, в возрасте от 36-65 лет (контрольная группа).

Результаты.

По методике «Фрайбургский многофакторный личностный опросник» (тест FPI) можно сделать следующие выводы: средний показатель по шкале невротичности у основной группы составил 7,9 балла, что превышает средний показатель группы лиц без данного установленного диагноза в два раза (3,7 баллов), также можно отметить сравнительно высокие показатели по шкалам: раздражительность (7,7 баллов), спонтанная и реактивная агрессивность (по 7,5) депрессивность (7,7) при статистической значимости $p \leq 0,01$.

Методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействия стимулов окружающей среды В.В.Бойко. Показатель «а» - эйфорическая активность у группы с БАР не был выявлен ни у одного обследуемого, тогда как у людей без установленного данного диагноза встретился у 10 лиц.

Рефрактерная эмоциональная реакция в первой группе была обнаружена у 9 человек, во второй – у 3 человек, это свидетельствует, что пациенты с БАР в разных окружающих ситуациях действуют амбивалентно, происходит «застревание» на переживаниях, имеющих неприятный осадок, затаенной грусти, размышлениях.

Доминирование дисфорической формулы («с»), что говорит об установке на негативные переживания в независимости от стимула, обнаружены у 5 человек из основной группы, в то время как у людей без установленного диагноза «Биполярное аффективное расстройство» этот показатель присущ только 1 человеку.

Торонтская шкала алекситимии (TAS): среднегрупповой показатель группы без диагноза БАР составил 46,7, что характеризует их как неалекситимичный тип личности. У основной же группы средний показатель составляет 95,4 ($p \leq 0,01$).

Выводы. Подводя итоги, можно отметить, что пациентам с биполярным аффективным расстройством свойственны невротичность и эмоциональная лабильность, они склонны проявлять раздражительность, а также спонтанную и реактивную агрессивность. При воздействии различных стимулов из окружающей среды, как правило, проявляют дисфорическую и рефрактерную активность. Высокий показатель алекситимичности

позволяет говорить об их низкой эмоциональной вовлеченности в обыденную жизнь и низком уровне эмоционального реагирования по отношению к другим людям.

Литература

1. Батаршев, А. В. Диагностика пограничных психических расстройств личности – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2004. - 320 с.
2. Видманова, Л.Н. Аффективные психозы. ФГБН НЦПЗ [Электронный ресурс] - Режим доступа: URL: <http://ncpz.ru/lib/53/book/103/chapter/1>
3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/психические-расстройства>
4. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ - М», 2015. – 672 с.

УДК 159.9.072

М. С. Колесниченко
**ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ПАМЯТИ У
ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии
Научный руководитель: к.психол.н., доцент В.В.
Болучевская

Введение. Проблема эпилепсии достаточно актуальна в настоящее время, вопросами данного заболевания занимаются психологи, неврологи, психиатры и нейрохирурги. По данным ВОЗ, во всем мире людей, страдающих эпилепсией, около 50 млн. человек [1]. Достоверных данных о численности людей, болеющих данным неврологическим заболеванием, в России нет. Согласно, всемирным данным, в России число людей с эпилептическими припадками составляет 1,5–3 млн. В развитых странах заболеваемость колеблется от 24 до 53 на 100 000 населения, т.к. у людей из экономически неблагоприятных стран развитие данного заболевания значительно выше [5].

Сложность в получении достоверных данных о заболевании состоит в том, что люди стараются скрыть свое заболевание, а также эпилепсия может маскироваться под множеством других диагнозов [2]. Возникновение когнитивных нарушений встречается более чем у 30 – 50% больных с эпилепсией [3].

Цель исследования – выявление мнемические нарушения, характерных для пациентов с эпилепсией.

Методы исследования: тестирование, методы статистической обработки и качественного анализа данных. В работе применялись следующие методики: «Запоминание 10 слов» по А.Р. Лурия [4], «Пиктограмма» А.Р. Лурия [4].

Выборка: в исследовании приняли участие 30 обследуемых, среди них 15 лиц с диагнозом «Эпилепсия» (пациенты Волжского психоневрологического интерната), которые составили основную группу, и 15 человек, не имеющих данного заболевания, в возрасте от 35-65 лет (контрольная группа).

Результаты. По методике «Пиктограмма» А.Р. Лурия можно сделать следующие выводы: для пациентов с эпилепсией характерно расстройство опосредованного запоминания по сравнению с группой, не имеющей данного заболевания. При выполнении контрольной группой этой методики не было выявлено никаких нарушений. Было обнаружено, что у основной группы, составил 32; в то время как у людей без установленного диагноза «Эпилепсия» этот показатель – 75,5; при статистической значимости $p \leq 0,01$.

На основе полученных данных с помощью методики «Запоминание 10 слов» А.Р. Лурия, можно сделать вывод о том, что у основной группы наблюдаются расстройства кратковременной и долговременной памяти по сравнению с группой лиц без данного установленного диагноза. У контрольной группы таких нарушений не было обнаружено. Т.е.

кратковременная память у пациентов с эпилепсией составляет 5,6, то для второй группы – 9, а долговременная память у основной группы составляет 3,9, а для группы без установленного диагноза «Эпилепсия» – 8,2; при статистической значимости $p \leq 0,01$.

Выводы. Подводя итоги, можно отметить, что у пациентов с эпилепсией наблюдаются нарушения опосредованного запоминания, т.е. им достаточно сложно вспомнить слова, зашифрованные под рисунками, при этом достаточно легко они подбирают для них образы и ассоциации. Низкие показатели кратковременной и долговременной памяти указывают на то, что больным сложно запомнить слова при многократном повторении и вспомнить их через определенное время.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
2. Казаковцев, Б.А. Психические расстройства при эпилепсии. – 2-е издание. – М.: Прометей, 2015. – 72с.
3. Костылев, А.А. Пизова, Н.В. Пизов, Н.А. Когнитивные нарушения при эпилепсии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – М.: ИМА-Пресс, 2013. – № 4. – С.66-70.
4. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. – М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2010. – 224с.
5. Сидоренко К.В., Даренская Е.Ю. Распространенность эпилепсии в мире // Успехи современного естествознания. – Пенза: 2014. – № 6. – С.128–130.

УДК 616.8:616.89-008.441.42

М. А. Колосова

УРОВЕНЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н., доцент В.В.

Болучевская

Введение. На современном этапе выявляется высокий рост количества людей, имеющих ожирение или недостаточную массу тела. Согласно исследованиям ВОЗ в 2016 году около 13% взрослого населения планеты страдали ожирением [1]. На формирование расстройства пищевого поведения влияют факторы неустойчивости самооценки: склонность к перфекционизму, зависимость от похвалы других, непереносимость трудностей в повседневной жизни [4]. Перфекционизм приводит к недовольству своим телом и может подтолкнуть к соблюдению строгих диет, ограничительному поведению [2]. Перфекционизм, ориентированный на себя, является посредником между неудовлетворенностью своим телом и социально предписанным перфекционизмом, влияя на симптоматику булимии [3].

Цель исследования: выявление уровня перфекционизма у лиц с расстройством пищевого поведения, и сравнение его с группой лиц без расстройства приёма пищи.

Задачи исследования:

1. выявить уровень перфекционизма у лиц с расстройством приёма пищи;
2. выявить наличие взаимодействия между перфекционизмом и образом собственного тела у лиц, имеющих расстройство приёма пищи.

Методы исследования: теоретический анализ научной литературы; метод количественной и качественной интерпретации полученных данных; статистическая обработка полученных данных с помощью программы IBM SPSS Statistics.

Методики исследования: многомерная шкала перфекционизма Хьюитта–Флетта; опросник образа собственного тела.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница №2". Объём выборки - 64 человека: основная

группа - лица с расстройствами пищевого поведения (7 мужчин; 27 женщин) в возрасте от 18 до 36 лет, контрольная группа – лица без расстройства приёма пищи (6 мужчин; 24 женщины) в возрасте от 18 до 37 лет.

Результаты. У обследуемых с РПП уровень перфекционизма, ориентированного на себя, выше, чем у обследуемых из контрольной группы (среднее группы с РПП – 74%; среднее контрольной группы – 53%; $p < 0,001$).

При исследовании перфекционизма, ориентированного на других, было выявлено, что требовательность к окружающим незначительно выше у людей, имеющих РПП, чем в контрольной группе (среднее группы с РПП – 56%; среднее контрольной группы – 40%; $p < 0,001$).

Социально предписанный перфекционизм основной группы оказался выше, чем у контрольной (среднее группы с РПП – 65%; среднее контрольной группы – 48%; $p < 0,001$).

При исследовании средних показателей шкалы общего уровня перфекционизма было выявлено, что лица с РПП имеют более выраженный и высокий общий уровень перфекционизма, чем в контрольной группе (среднее группы с РПП – 64%; среднее контрольной группы – 47%; $p < 0,001$).

Лица с расстройством пищевого поведения более сосредоточены на собственном внешнем виде и внешности, чем лица контрольной группы (среднее группы с РПП – 60%; среднее контрольной группы – 37%; $p < 0,001$).

Выводы. Лица с расстройством пищевого поведения имеют убежденность в строгой оценке, завышенные требования к себе и окружающим, чем люди без расстройств.

Литература:

1. Всемирная Организация Здравоохранения. Ожирение и избыточный вес. –URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Мешкова Т. А. Роль наследственности и среды в этиологии нарушений пищевого поведения. II. Обзор близнецовых исследований //Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. №2.
3. Филатова Е.А. Особенности идеального я личности при перфекционизме // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. №11-2. С.206-208
4. Шабанова Т. Л. Исследование нарушений пищевого поведения у лиц юношеско-студенческого возраста //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №. 9. – С. 91-95.

УДК 159.9.072

Д. А. Кочгурова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра общей и клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н., доцент В.В.

Болучевская

Актуальность. В настоящее время сахарный диабет является достаточно распространенным заболеванием и имеет много сведений о тактиках лечения и профилактики, но, несмотря на это, часто негативно сказывается на качестве жизни пациента [1].

Сахарный диабет – одна из наиболее серьезных и обсуждаемых проблем современной медицины и с каждым годом увеличивает свои размеры [3]. По словам специального представителя ВОЗ, Г. Никосян, заболеваемость сахарным диабетом поднялась с 5,5% до 7,5% по всему миру, не исключая развитых стран и на все предпринимаемые усилия. Т. Касаева в своем докладе огласила статистику заболевания в России: за год цифра увеличилась на 5,6% [2].

Цель исследования: выявление эмоциональных особенностей, таких как тревожность, фрустрация, которые характерны для лиц с сахарным диабетом.

Задачами исследования стало выявление уровня личностной и ситуативной тревожности, фрустрации, ригидности и агрессивности у пациентов с сахарным диабетом.

Методы исследования: тестирование, статистическая обработка полученных данных и ее анализ. В качестве психодиагностических методик в исследовании были применены следующие: методика на выявление уровня ситуационной и личностной тревожности Спилберга-Ханина; методика «Самооценка психических состояний» (Г.Ю.Айзенк).

Выборка: в исследовании приняли участие 16 пациентов поликлиники №4 г. Волгограда, имеющих сахарный диабет (основная группа) и 11 человек без данного диагноза (контрольная группа). Общий объем выборки составил 27 человек.

Результаты. По методике оценки тревожности Спилберга-Ханина можно сделать вывод, что в группе с сахарным диабетом значительно выше показатель ситуативной тревожности (разница составляет 8,32 баллов) при статистической значимости $p \leq 0,01$. Средний балл этой шкалы в этой группе составил 42,63, у лиц же без установленного диагноза 34,27.

Средний показатель по шкале личностной тревожности в основной группе составляет 45,25, что значительно превышает показатель в контрольной (38,36) при $p \leq 0,01$.

Методика «Самооценка психических состояний» (Г.Ю.Айзенк) позволяет диагностировать уровень тревожности, агрессивности, фрустрации и ригидности личности.

Прослеживаются определенные отличия между показателями между обследуемой и группой контроля. Наиболее значительная разница (в 6,48 баллов) определяется по шкале тревожности, при показателях 14,81 баллов в группе с установленным соматическим заболеванием и 7,73 в контрольной ($p \leq 0,01$). Имеются достоверные различия на уровне значимости по шкалам агрессивности (СД 16,06 и в контрольной 9,64), фрустрации (11,56 у лиц с диагнозом и 6,27 без диагноза), ригидности (СД 12,81 и 7,55 без СД).

Выводы. Подводя итоги, можно отметить, что лицам с сахарным диабетом свойственна повышенная тревожность, как ситуативная, так и личностная, достаточно высокий уровень агрессивности, фрустрации и ригидности. Это означает, что лица с сахарным диабетом часто склонны переживать чувства субъективного дискомфорта, напряженность, беспокойство, озабоченность и нервозность.

Литература:

1. Астамирова Х.Н. Ахманов М.А. Настольная книга диабетика / Х.Н. Астамирова, М.А. Ахманов. – 6-е издание. – М.: Эксмо, 2015. – 496 с.
2. Назарова, М.М. Сахарный диабет: природные способы лечения / Под ред. М.М. Назаровой. – М.: Зебра, 2009. – 172 с.
3. Никогосян, Г. Статистика заболеваемости сахарным диабетом. Эл. Ресурс URL <https://www.rosminzdrav.ru>

УДК 159.944.3

Д. Н. Куликова

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ЭМПАТИЧЕСКИХ ТЕНДЕНЦИЙ И СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СОТРУДНИКОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей и клинической психологии

Научный руководитель: доцент кафедры общей и клинической психологии ВолГМУ, к.псих.н., доц. В.В. Болучевская

Введение. Синдром профессионального выгорания – актуальная проблема современной

психологии [2]. Работа в медицинской сфере предполагает постоянный эмоциональный контакт с людьми, который вместе с накопленным профессиональным стрессом и отсутствием эффективного способа его снижения, ведет к формированию синдрома профессионального выгорания [1].

Цель. Провести исследование взаимосвязи уровня эмпатических тенденций и синдрома профессионального выгорания у медицинских сотрудников.

Задачи.

1. Изучить теоретический материал по теме исследования.
2. Определить уровень эмпатических тенденций и фазу профессионального выгорания у медицинских сотрудников двух групп (медицинские сестры и врачи).
3. Обработка и анализ полученных результатов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 человек (30 врачей разного профиля, 30 медицинских сестер). В работе были использованы: «Методика диагностики уровня профессионального выгорания» В.В. Бойко и «Опросник эмпатических тенденций» А. Мехрабиана и М. Эпштейна.

Результаты и обсуждение. Сформированная и формирующаяся фаза синдрома профессионального выгорания выявлена у 80% врачей и у 77% медсестер (78% от общей выборки), отсутствие синдрома – у 20% врачей и у 23% медсестер. Высокий уровень эмпатических тенденций выявлен у 63% врачей и у 54% медсестер (58% от общей выборки), средний уровень – у 30% врачей и 33% медсестер (32% от общей выборки), низкий уровень – у 7% врачей и 13% медсестер (10% от общей выборки). Также установлено, что у 85% медицинских работников, имеющих сформированную или формирующуюся фазу синдрома профессионального выгорания, выявлен высокий или средний уровень эмпатических тенденций. С помощью коэффициента корреляции Пирсона установлено, что между интегральными показателями «Методика диагностики уровня профессионального выгорания» и «Опросник эмпатических тенденций» существует статистически значимая положительная связь на уровне 0,5%.

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что между уровнем эмпатических тенденций и синдромом профессионального выгорания у медицинских работников существует взаимосвязь. Предполагается, что это возникает в связи с ежедневным эмоционально-личностным контактом медицинского персонала с людьми, испытывающими физический и психологический дискомфорт, что в совокупности с высокой способностью сопереживать и сочувствовать другим людям, приводят к возможности формирования синдрома профессионального выгорания. Поэтому при психологической профилактике или коррекции синдрома профессионального выгорания у специалистов медицинской сферы необходимо учитывать наличие эмпатических способностей в каждом индивидуальном случае.

Литература

1. Бойко В.В. Психоэнергетика – СПб.: Питер, 2008. – 416 с.
2. Черникова Т.В., Волчанский М.Е., Болучевская В.В. Психопрофилактика эмоционального выгорания у специалистов помогающих профессий системы здравоохранения в процессе непрерывной профессиональной подготовки // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2012. – № 3. – С. 100-103.

УДК 159.9.072

Е. Е. Николаев, А. В. Богданов
**СПЕЦИФИКА ДОВЕРИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ И
ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЕ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ**

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,
кафедра социальной и клинической психологии
Научный руководитель: доц. кафедры социальной и
клинической психологии ЧГУ им. И.Н. Ульянова, к.псих.н.,
доц. С. А. Петунова

Введение. На современном этапе развития здравоохранения большое внимание уделяется не только его государственному сегменту, но и частному [2]. В то же время в различных группах населения отношение к государственной и частной медицине может существенно различаться [1, 3].

Цель – определить особенности доверия к государственной и частной медицине средних медицинских работников, занятых в сфере стоматологии, в связи с физической активностью и показателями самооценки.

Материалы и методы. Анонимно опрошено 106 специалистов (средний возраст $29,7 \pm 5,9$ года) обоего пола (49,1% – мужчины, 50,9% – женщины) со средним медицинским образованием, работающих в стоматологии. По результатам анкетирования по специально разработанному опроснику получены сведения об уровне доверия опрошенных к современной государственной и частной системам здравоохранения, частоте их занятий физической культурой и спортом. По модифицированной методике Дембо-Рубинштейн определялась самооценка опрошенных по таким характеристикам, как вера, здоровье, внешняя привлекательность, спортивность, интересность в общении, успешность, уверенность, ум, счастье, жизнелюбимость и благополучие. Полученные данные обработаны методами вариационной статистики и корреляционного анализа при уровне достоверности $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования установлено, что показатели доверия опрошенных к государственной ($5,5 \pm 2,2$ балла) и частной ($6,0 \pm 2,1$ баллов) системам здравоохранения достоверно не различаются ($p > 0,05$). Выявлена положительная корреляционная связь между уровнем доверия к государственной и частной системам здравоохранения ($r = 0,66$) – чем выше доверие к государственной медицине, тем выше доверие к частной, и наоборот. Корреляционный анализ также показал, что рост доверия к государственной системе здравоохранения сопровождается снижением частоты занятий физической культурой и спортом ($r = -0,22$), а рост доверия к частной медицине – увеличением уровня самооценки собственного здоровья ($r = 0,23$). Обнаружена достоверная положительная связь между ростом уровня доверия к государственной и частной системам здравоохранения и такими показателями самооценки, как успешность ($r = 0,23$ и $r = 0,19$), благополучие ($r = 0,26$ и $r = 0,13$) и счастье ($r = 0,28$ и $r = 0,22$). При этом корреляция каждого из трех показателей самооценки с уровнем доверия к медицине более выражена в случае государственной медицины, нежели частной.

Выводы. Таким образом, опрос показал, что уровень доверия к частной и государственной системам здравоохранения у средних медицинских работников, работающих в сфере стоматологии, существенно не различается. С уменьшением частоты физической активности опрошенных их доверие к государственной медицине возрастает, в то время как более позитивная самооценка собственного здоровья соответствует большему доверию к частной медицине. Более успешные, благополучные и счастливые медработники доверяют обеим системам здравоохранения, отдавая большее предпочтение государственному здравоохранению.

Литература:

1. Лядова А. В., Восканян Э. С., Лядова М. В. Доверие как фактор эффективного функционирования системы здравоохранения // Социология. 2016. №1. С.66-71.
2. Смирнова Л. Е. Оценка качества организации и оказания стоматологической медицинской помощи пациентам в различных субъектах Российской Федерации // Стоматология. 2018. Т.97. №2. С.14-21.
- Imber J. B. How Navigating Uncertainty Motivates Trust in Medicine // AMA Journal of Ethics. 2017. Vol.19. №4. P.391-398.

УДК 159.922.761

А. В. Пугачева
**ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И
САМООЦЕНКИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С
НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии
Научный руководитель: доцент, к.психол.н. О.И. Шутова

Введение: Исключительную важность имеет речевое развитие ребенка как фактор формирования его личности и познавательных процессов. Ограниченность общения детей с расстройствами речи может негативно повлиять на их интеграцию в обществе, вызывая отрицательные черты характера (нерешительность, замкнутость, неуверенность в себе, негативизм, чувство неполноценности) [1].

Цель: выявить психологические особенности младших школьников с речевыми нарушениями, обучающихся в коррекционной школе V вида.

Материалы и методы: теоретико-методологический анализ литературы, тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), методика измерения самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, методика «Метаморфозы». Выбраны были невербальные методики, чтобы дети с речевыми расстройствами не испытывали дополнительных затруднений.

База исследования: «Волгоградская специальная общеобразовательная школа-интернат V вида № 6» и МОУ «Лицей №10 Кировского района Волгограда». Исследование проведено с участием двух групп младших школьников: дети с речевыми нарушениями (20 человек), дети без речевых нарушений (20 человек).

Результаты и обсуждение: В результате сравнения показателей здоровых детей, обучающихся в общеобразовательной школе, и детей с речевыми расстройствами было выявлено, что:

- 1) Показатели самооценки у детей с речевыми дефектами ниже (в среднем 59 баллов), чем у здоровых (72 балла) по методике измерения самооценки Дембо-Рубинштейн ($t = -3,247$; $p < 0,01$). Низкая самооценка в жизни выражается в сложностях в принятии решений в ситуации выбора, ожидании собственного успеха. В связи с этим, для детей с речевыми расстройствами свойственно быть застенчивыми и пассивными, не привлекать к себе внимание.
- 2) Уровень тревожности более высокий (8,5), чем у детей без патологии (3,6) по методике тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен ($t = 5,595$; $p < 0,001$). Многие социальные ситуации, изображенные на рисунках, дети с речевыми расстройствами рассматривают как негативные, вызывающие тревогу. Это указывает на их социальную дезадаптацию, которая, возможно, вызвана речевым дефектом.
- 3) Дети с речевыми расстройствами склонны идентифицировать себя с защищающимися персонажами ($U = 73,500$; $p < 0,001$) (около 3 раз за время исследования (из восьми ответов), а у здорового ребенка в среднем только 1 раз) или с агрессивными персонажами ($U = 109,000$; $p < 0,05$) (3,7 ответов из восьми против 1,5 у здоровых) по методике Метаморфозы. Дети с речевым дефектом предпочитают сильных и агрессивных персонажей, так как сами ощущают нехватку

решительности, уверенности в себе, храбрости. Выбор объектов с выраженными защитными свойствами можно объяснить тем, что они ощущают потребность в защите, противостоянии каким-то явлениям.

Выводы: В дальнейшем требуется сформировать и реализовать коррекционную программу для детей с речевыми расстройствами (на базе специальной школы V вида). Целью программы станет выработка у них чувства уверенности в себе, снижение школьной и личностной тревожности, повышение самооценки.

Литература:

1. Артищева, Л.В. Логопсихология. – Казань: Издательство Казанского Федерального Университета, 2016. – 60 с.

УДК 159.9.072.3

А. Е. Рязанова, В. С. Стройкина
**УРОВЕНЬ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ТЕХНИЧЕСКОГО
ВУЗОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**

Уральский государственный медицинский университет,
кафедра клинической психологии и педагогики

Научный руководитель: доцент кафедры клинической
психологии, к.соц.н., Е.П. Шихова

Введение

Врач – особо ответственная и эмоционально нагруженная профессия. Различные эмоционально-негативные факторы как ответственность за жизнь пациентов могут привести к профессиональному «выгоранию» и стрессу. В связи с этим врачу важно иметь высокий уровень самоконтроля и коммуникативных способностей. В медицинском университете их формированию уделяется особое внимание в контексте многих дисциплин, чтобы принимать наиболее компетентное решение в отношении каждого пациента в будущей работе.

Цель исследования – выявление и сравнение коммуникативных особенностей у студентов медицинского вуза и студентов технических специальностей.

Задачи:

1. Провести тестирование среди студентов (1-2 курса) Уральского государственного медицинского университета и Уральского федерального университета
2. Сравнить полученные результаты

Материалы и методы. Используя методики: определение уровня общительности, самоконтроль в общении, можно оценить, насколько важно обладать высоким уровнем коммуникативных навыков.

Результаты и обсуждение. Для выявления уровня коммуникативных навыков проведено тестирование среди студентов 1-2 курсов Уральского государственного медицинского университета и Уральского федерального университета, средний возраст опрошенных – 19 лет. Респондентам предлагалось пройти тестовые методики на определение уровня общительности и самоконтроля в общении.

Методика В.Ф.Ряховского предназначена на выявление уровня коммуникабельности[1]. Участвовало – 168 человек: 81 студент УрФУ и 87 – УГМУ. Анализ результатов выявил у студентов УГМУ и УрФУ примерно одинаковый уровень общительности. Среднее количество набранных баллов у студентов УрФУ составляет 11, а у студентов УГМУ – 11,7. Эти показатели свидетельствуют о том, что студенты владеют средним уровнем общительности. Обнаружилась разница между студентами университетов мужского пола. Так студенты федерального университета в среднем набрали 9 баллов, а студенты УГМУ – 11,3. Это говорит о том, что студенты УрФУ могут брать за любое дело, даже если имеют поверхностные знания в этой области, но не доводить его до конца.

В тестировании на определение уровня самоконтроля в общении по методике М.Снайдера

участвовало 78 студентов УрФУ и 87 студентов УГМУ. У студентов УрФУ средний показатель составил 5,95, а у студентов УГМУ – 4,6, что свидетельствует о среднем уровне самоконтроля. Поскольку для студентов медицинского вуза коммуникативный контроль является важнейшей частью будущей работы с пациентом, то им необходимо работать над повышением данного навыка. Такие люди могут слишком ярко проявлять свои эмоции, но принимают во внимание особенности партнеров по взаимодействию[1]. У студенток УрФУ данный показатель составил 5,9 баллов, а у студентов УГМУ – 4,8. Можно предположить, что это связано со статусностью получаемой профессии, что напрямую может влиять на уровень самооценки у студентов.

Выводы:

Полученные результаты говорят о том, что преподавание в медицинском университете таких дисциплин, как психология и коммуникативные навыки необходимо для студентов, так как будущим врачам нужно уметь строить беседу с пациентами так, чтобы наиболее точно собрать анамнез и в итоге поставить верный диагноз. Психолого-педагогическая работа обращена на формирование у будущих врачей способности к эффективному психологическому взаимодействию с пациентом, конструктивному сотрудничеству, улучшению межличностных взаимодействий и самоконтролю.

Литература:

1. Слотина Т.В. Психология общения / Т.В. Слотина, Г.Р. Чернова. – СПб., 2017. – 240 с.

УДК 159.9.075.5

А. В. Сальцева, Н. Э. Эмираметов
**ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРИСТИК АГРЕССИВНОСТИ И
ВРАЖДЕБНОСТИ У СТУДЕНТОВ С РАЗНОЙ
СТЕПЕНЬЮ РИСКА К ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ**

Крымский федеральный университет им. В.И.

Вернадского

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, кафедра
физиологии нормальной

Научный руководитель: доцент, к.мед.н. О.А. Залата

Введение. По данным опроса ВЦИОМ 95% граждан Российской Федерации от 18 до 24 лет практически ежедневно пользуются сетью Интернет [1]. В связи с широким распространением Интернета среди молодежи и активностью молодых людей в сети, феномен интернет-зависимости может представлять угрозу как для отдельной личности, так и для социума в целом [2].

Цель. Установить взаимосвязь между факторами, формирующими интернет-зависимость и характеристиками агрессивности и враждебности в группах студентов с разной степенью риска к интернет-аддикции.

Материалы и методы. Соблюдая правила биоэтики, протестировали 58 студентов (35 девушек и 23 юноши), средний возраст $18,7 \pm 0,3$ лет. В работе были применены анкетирование на уровень риска интернет-аддикции; тест Кимберли-Янг; опросник Басса-Дарки; методики С. Емельянова и субъективного ощущения одиночества Рассела-Фергюссона. По результатам анкетирования и теста Кимберли-Янг респондентов разделили на интернет-зависимых ($n=29$) и интернет-независимых субъектов ($n=29$). Анализ полученных данных выполнили с помощью непараметрических методов статистики, программа Statistica 8.0.

Результаты и обсуждение. Установили, что у интернет-зависимых студентов (1-я группа) по сравнению с интернет-независимыми студентами (2-я группа) были достоверно выше уровни косвенной агрессии, раздражимости, негативизма, обиды, подозрительности, вербальной агрессии, индексы враждебности и агрессивности (U -критерий; $0,05 \leq p < 0,000$). Не обнаружили достоверных отличий между группами по уровню физической агрессии и чувству вины (U -критерий; $p > 0,05$).

Результаты корреляционного анализа подтвердили большую опосредованность развития интернет-зависимости характеристиками агрессивности и враждебности у респондентов в 1-й группе, чем у субъектов тестирования из 2-й группы. Так, для 1-й группы студентов обнаружили 6 корреляций между факторами, влияющими на формирование интернет-зависимости (самооценка конфликтности, ощущение одиночества, степень интернет зависимости по Кимберли-Янгу) с физической и вербальной агрессией, негативизмом, чувством вины, обидой ($0,36 < r < 0,57$; $p \leq 0,05$). У интернет независимых студентов такие связи имели место с негативизмом ($r = 0,46$; $p = 0,01$), обидой ($r = 0,42$; $p = 0,02$) и косвенной агрессией ($r = -0,36$; $p = 0,05$).

Выводы. Установили, что уровни практически всех характеристик агрессивности и враждебности были достоверно выше в группе студентов с высокой степенью интернет-аддикции. Обнаружили, что у студентов с высокой степенью интернет-аддикции характеристики агрессивности и враждебности тесно связаны с факторами, формирующими такую зависимость.

Литература:

1. Протокол всероссийского опроса ВЦИОМ «Пользуетесь ли Вы Интернетом, если да, то как часто?» на 24.06.18. Доступно по ссылке: https://wciom.ru/trzh/print_q.php?s_id=96&q_id=7063&date=24.06.2018
2. Su P., Yu C., Zhang W., Liu S., Xu Y., Zhen S. Predicting Chinese adolescent Internet gaming addiction from peer context and normative beliefs about aggression: A 2-year longitudinal study. *Frontiers in psychology*. 2018; 6(9): 1143.

УДК 616.89

Н. О. Тархова, М. А. Трофимова
**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ
ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЦ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ
ОТСТАЛОСТЬЮ**

Волгоградский государственный университет,
кафедра общей и клинической психологии
Научный руководитель: преподаватель кафедры О и КП,
к.психол.н. В.В. Болучевская

Введение. При любой психопатологии важна интеграция человека в общество. Для лиц с легкой умственной отсталостью это особенно важно, ведь при правильном подходе возможна полная интеграция в общество [3].

Цель: изучить особенности социализации лиц с легкой умственной отсталостью и доказать, что с помощью психологической коррекции у таких лиц можно развить те навыки, с помощью которых они могут быть интегрированы в социум.

Материалы и методы. Для выявления динамики уровня социальной адаптации использовались методы: методика Роджерса-Даймонд, методика Гилфорда «Социальный интеллект», беседа с врачами, беседа с пациентами, изучение анамнеза и истории болезни [1,2,4]. Для выявления значимости результатов: t-критерий Стьюдента для независимых выборок в эмпирическом исследовании, после проведения психологической коррекционной программы – t-критерий для парных выборок.

Выборка: 50 человек, из которых основная группа исследования на базе ГБССУ СО ГПВИ «Волжский психоневрологический интернат» состояла из 25 человек с диагнозом «Легкая умственная отсталость». Контрольная группа - 25 человек, не имеющих интеллектуального дефекта.

Результаты и обсуждение. Выявлено с помощью методики Гилфорда «Социальный интеллект»: у испытуемых с диагнозом «Легкая умственная отсталость» снижен социальный интеллект – средний уровень социального интеллекта – у 15% исследуемых, ниже среднего – у 50% исследуемых, низкий – у 35% исследуемых. По результатам методики Роджерса-Даймонд по четырем шкалам из шести выявлен низкий

показатель (менее 40%), по двум из шести – нормальный у лиц с легкой умственной отсталостью. Сравнение с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок показало значимость различий с результатами контрольной группы, где не было выявлено отклонений от нормальных показателей по тем же самым методикам, на уровне $p < 0,05$.

После психокоррекции у 25 пациентов с легкой умственной отсталостью по данным методики Роджерса-Даймонд по шкале Адаптация выявлены результаты: до коррекции 1 человек (4%) получили по данной шкале высокий показатель, 8 человек (32%) – нормальный. Низкий показатель у 16 человек (64%). После коррекции 3 человека (12%) получили высокий показатель и 13 человек (52%) – нормальный. Низкий выявлен у 9 человек (36%). При сравнении результатов с теми, что были выявлены до проведения психокоррекционной программы при помощи t-критерия для парных выборок выявлена статистическая значимость позитивной динамики улучшений на уровне $p < 0,05$.

Выводы. У лиц с легкой умственной отсталостью диагностированы низкие показатели социального интеллекта и социальной адаптации. Была составлена и проведена психокоррекционная работа. Повторное диагностирование помогло отследить динамику улучшения социальной адаптации у пациентов легкой умственной отсталостью. На членов психокоррекционной группы психокоррекционные мероприятия имели статистически значимую позитивную динамику, что доказало эффективность предложенной программы.

Литература:

1. Коробейников, И.А. Сравнительный анализ динамики умственного развития и качество послешкольной адаптации подростков с пограничной интеллектуальной недостаточностью // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – № 1.
2. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: Олигофренопедагогика / Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Академия, 2011. – 272 с.
3. Рычкова, Л.С. Комплексный медико-психолого-педагогический подход к профилактике школьной дезадаптации у детей с легкой умственной отсталостью // Актуальные вопросы терапии психических заболеваний. – Челябинск, 2011.
4. Яницкий, М.С. Адаптационный процесс: психологические механизмы и закономерности динамики: Учебное пособие. – Кемерово: Кемеровский гос. ун-т, 2014. – 84 с.

УДК 159.9.

С. С. Терехова, А. Ф.Лима
**КИБЕРБУЛЛИНГ КАК СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА УГРОЗЫ
БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии
Научный руководитель: преподаватель А.В. Тимофеев

Введение: В настоящее время проблема насилия в виртуальной среде становится все более актуальной уже потому что безопасность личности подвергается угрозе. Под «безопасностью» подразумевается защищенность основных интересов конкретного человека, предприятия, любой общности от посягательств с помощью инструментов коммуникации. Общение и межличностные отношения в виртуальной реальности при современных технологиях претерпели значительные изменения и перешли на более продвинутый уровень в жизни человека. Агрессивный, дистанционный и анонимный буллинг стал опасен для личности. Эксперименты в виртуальности с различными ситуациями и социальными ролями без боязни осуждения или социальных санкций допускают создание «альтернативного я». Кибербуллинг выступает как одна из форм преследования, особенности и последствия которых очень серьезны. Современный человек не защищен от воздействия кибербуллинга практически в любое время дня и ночи. Из-за внезапности,

невозможности контроля и фильтрации атака при кибербуллинге наиболее чувствительна и болезненна. Как следствие – сильное психологическое воздействие или травма.

Цель: Выявить уровень подверженности кибербуллингу населением, определить, с какими проблемами в сети больше сталкиваются мужчины, а с какими – женщины, а также определить, насколько население информировано, каким образом можно избежать травмы в сети.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 120 человек различного уровня образования, возраста и пола. При исследовании применялся авторский опросник, построенный на основе известных данных о кибербуллинге.

Результаты и обсуждение: В исследовании приняло участие 120 человек от 14 до 36 лет. Из них 83% – девушки, 17% – парни. Оказалось, что парни больше сталкиваются с такими проблемами, как угрозы, оскорбления в сети, мошенничество, а девушки чаще становились жертвами преследования, им чаще делают непристойные неприятные предложения в сети, чаще присылают непрошенные интимные фотографии. Также можно сказать, что население достаточно хорошо информировано о том, как можно обезопасить себя от подобного вторжения в личное пространство, и активно пользуется этими методами.

Выводы: Какие следуют выводы? 1) кибербуллингу подвержены любые личности независимо от возраста, образования и социального положения; 2) он имеет свои особенные признаки; 3) нужно проводить профилактические мероприятия среди населения (особенно среди школьников), чтобы снизить уровень агрессии в сети, а также помочь защитить себя от кибербуллинга.

Литература:

1. Баранов А. А. Стресс-толерантность педагога: теория и практика : монография. М., 2012.
2. Баранов А. А., Попков А. В. Психолого-педагогическое обеспечение безопасности личности. Ижевск, 2018.
3. Бердышев И. С. Жестокое обращение в детской среде. URL: <http://ahtidrug.ru/pdf/berdushev.pdf> (дата обращения: 14.08.2015).
4. Завьялова З. С. Самоидентификация личности в условиях сетевых коммуникаций: постановка проблемы // Гуманитарная информатика. 2012. № 4. URL: http://huminf.tsu.ru/jurnal/vol4/zs_samoident/ (дата обращения: 16.09.2015).
5. О безопасности : закон РФ от 5 марта 1992 г. № 2446-1 [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

УДК 159.97

О. Д. Туровская

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БУДУЩЕМ У ПОДРОСТКОВ С НЕВРНО-ПСИХИЧЕСКИМИ РАСТРОЙСТВАМИ

Волгоградский государственный социально-педагогический университет

Научный руководитель:

д. псих. н., профессор кафедры психологии образования и развития, Т.В. Черникова

Введение. Формирование конкретного представления о своем будущем влияет на дальнейшую социализацию подростка и является показателем личностной зрелости. Одним из эффективных методов анализа представлений подростков о будущем является нарративный подход [1].

Цель – изучение представлений о будущем у подростков с нарушениями поведения и нервно-психическими расстройствами, в том числе возможностями нарративных методов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница». В

исследовании участвовали 30 подростков в возрасте 12–15 лет. Пациентам предлагалось написать сочинение «Мое представление о будущем».

Результаты и обсуждение. В процессе проведенного исследования нами было выявлено, что большинство участвовавших в исследовании подростков (87 %) выбирают для описания период, относящийся к ближайшему будущему (то, что произойдет через 5–10 лет). При этом описание подростком периода, относящегося к актуальному настоящему или отдаленному будущему, всегда сочетается с наличием у него сильных эмоциональных переживаний в настоящий период (так К. (15 лет) с тревожно-депрессивным расстройством испытывает сильную тревогу за свое будущее и описывает в сочинении отдаленный период времени «когда я стану бабушкой»). У большинства подростков (71 %) описание будущего реалистично, исключение составляют дети с легкой умственной отсталостью (легкой интеллектуальной неполноценностью), которые часто выбирают будущую профессию не в соответствии со своими возможностями (учитель, полицейский). У всех рассмотренных подростков отношение к будущему эмоционально нейтральное либо позитивное (не являются исключением и подростки с расстройствами тревожно-депрессивного спектра). В сочинениях достаточно часто наблюдается просоциальная позиция авторов, так подростки в 63% случаев тяготеют к выбору социально одобряемых профессий (учитель, врач, полицейский). Одной из ключевых особенностей представлений о будущем у подростков, находящихся на лечении в психиатрической больнице, является отсутствие активности и волевых проявлений в описании будущего. Данная особенность встречается в 75 % текстов. В этих сочинениях нет указания на то, какими способами подросток будет добиваться поставленных целей, присутствует простое перечисление фактов (так, у Д. (13 лет, диагноз «шизофрения»): «буду жить в Норвегии, у меня будет 2 ребенка и муж, будет небольшая и уютная квартира, умру в 81 год»).

Выводы. Можно предположить, что данные особенности сочинений о будущем подростков, находящихся на лечении в психиатрической больнице, указывают с одной стороны, на наличие у большинства из них просоциальных ценностных установок и оптимистичного отношения к своему будущему, с другой стороны – о слабости волевых процессов (в частности, побудительной силы мотивов и процессов целеполагания).

Литература.

1. Туровская Н.Г., Туровская О.Д. Нарративный подход в диагностике представлений о будущем у подростков с нервно-психическими расстройствами // IV Межрегиональная научно-практическая конференция для специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья «Психиатрия на этапе объединения», Волгоград, 24–25 мая 2018 г.: Тезисы докладов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – С. 124–126.

УДК 159.922.761

Р. Р. Шакурова

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛИЕНТОВ КЛИНИК ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ ХАРАКТЕРА В РУСЛЕ ГУМАНИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра социальной работы и клинической психологии
Научный руководитель: доцент, к.психол.н. О.И. Шутова

Введение. Проблема изучения психологических особенностей клиентов клиник пластической хирургии является актуальной (В.Э. Медведев, С.С. Мисюлин) и в то же время мало изученной (А.В. Орлова, М.Н. Петреня). Проведено много исследований [2,3], которые выявили, что в портрете личности клиента преобладают различные виды психических расстройств и характера. Эти

особенности важно учитывать при проведении пластической операции, поскольку они могут повлиять на дальнейшее психическое здоровье пациента (Н.Н. Петрова, В.Э. Медведев)

Цель. Сформулировать рекомендации для психологов психологической коррекции клиентов пластической хирургии с акцентуацией характера, направленную на формирование позитивного принятия своего облика.

Материалы и методы. Было опрошено 40 человек, (33 женщины и 7 мужчин) в Возраст от 20 до 28 лет при помощи опросники: Опросник образа своего тела (О.А. Скугаревский и С.В. Сивуха); Тест Леонгарда-Шмишека; Международный опросник по изучению депрессии[1]. Для разработки программы психологической коррекции за основу была взята клиент-центрированная терапия К. Роджерса.

Полученные результаты. В результате эмпирического исследования были получены 4 группы клиентов: кто не делал операцию и не хочет делать; кто не делал операцию, но хочет сделать; кто делал операцию и больше не хочет; кто делал операцию и хочет сделать еще. Статистическая обработка данных показала значимую связь между акцентуацией и:

- желанием сделать пластическую операцию ($r = 0,671$ при $p \leq 0,05$),
- восприятием своей внешности ($r = 0,620$ при $p \leq 0,05$),
- депрессивными расстройствами ($r = 0,516$ при $p \leq 0,05$).

Такой результат говорит о безусловном влиянии акцентуации характера на личность клиента.

Исходя из полученных результатов, была сформулирована программа рекомендаций для психолога, направленную на позитивное принятие себя с учетом особенностей акцентуации характера для клиентов пластической хирургии.

В качестве объекта коррекционного воздействия были выбраны 5 человек из 4 группы с аффективно-экзальтированным типом акцентуации. Основой для написания программы послужили труды К. Роджерса [4].

Программа состояла из индивидуальных и групповых встреч. Главная цель всей работы состояла в создании атмосферы полного принятия и понимания друг друга, проработке волнующих участников тем, содействии возникновению у них желания в дальнейшем работать над собой, актуализации своих внутренних потенциалов, добиться максимально комфортной жизни, стать полноценно-функционирующим человеком[4].

Ретестовая диагностика после проведения программы доказала эффективность проделанной работы. Показатели методик «опросник образа своего тела» и «самоопросник депрессии CES-D» были улучшены, а у некоторых испытуемых достигли здоровых значений.

Одним из главных результатов стало уменьшение количества желающих сделать пластическую операцию. Испытуемыми было принято решение продолжить работу над собой и достичь желаемых результатов без обращения к пластическому хирургу.

Выводы. Среди клиентов клиник пластической хирургии выявлены различные группы клиентов, среди которых заслуживают особого внимания лица, которые уже сделали пластическую операцию и хотят сделать еще. На основе полученных результатов методик и статистической обработки данных была сформулирована и проведена программа психологической коррекции. Ретестовая диагностика после проведения программы доказала эффективность проделанной работы.

Литература.

1. Глуханюк, Н.С. Психодиагностика: учебник / Н.С. Глуханюк. – М: Академия, 2013. – 240 с.
2. Дементий, Л.И. Социально-психологический портрет пациенток пластической хирургии / Е.А. Варлашкина, Л.И. Дементий // Томск: Сибирский психологический журнал. – 2014. – С. 90-94.
3. Петрова, Н.Н. Личностно-психологические и психопатологические особенности пациентов эстетической хирургии / Ю.А. Спесивцев, О.М. Грибова, Н.Н. Петрова // СПб: Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2014. – С. 94-103.
4. Роджерс, К. Групповая психотерапия / К. Роджерс. – М: Современная психология: теория и практика, 2017. – 215 с.

№ 8. ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.718.5-089.23

И. В. Володин, М. В. Демещенко, И. Г. Ласков
**ГЕНДЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАТИВНОГО ЦЕНТРА
ОБЛАСТИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ
КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ К НАРУЖНОМУ
МЫШЦЕЛКУ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоградский медицинский научный центр,
кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом
травматологии и ортопедии ФУВ

Научный руководитель: зав. кафедрой травматологии,
ортопедии и ВПХ с курсом травматологии и ортопедии
ФУВ ВолгГМУ, д.м.н., проф. Д. А. Маланин

Научный консультант: доцент кафедры травматологии,
ортопедии и ВПХ с курсом травматологии и ортопедии
ФУВ ВолгГМУ, к.м.н. И. А. Сучилин

Введение. Разрывы передней крестообразной связки (ПКС) являются наиболее распространенной травмой коленного сустава и составляет около 50% от всех повреждений коленного сустава. [1] Женщины имеют более высокий риск повреждений ПКС, что обусловлено рядом анатомических особенностей строения женского коленного сустава. [2] Несмотря на то, что результаты пластики ПКС зачастую благоприятны и позволяют пациентам восстановить нормальную функцию коленного сустава, уменьшить риск развития остеоартрита коленного сустава и возвратиться к прежнему уровню физической активности, исходы данных операций у лиц женского пола несколько хуже. [3] В качестве одной из причин рассматривается применение хирургических техник пластики ПКС без учета половых особенностей анатомического строения коленного сустава, которые могут наблюдаться у пациентов женского пола.

Цель. Изучить и дать морфометрическую оценку дистального отдела бедренной кости, измерить удаленность центра анатомического прикрепления ПКС к наружному мыщелку бедренной кости от суставного хряща коленного сустава с «женским» и «мужским» типами строения.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 33 анатомических препарата коленного сустава «женского» и «мужского» типов строения. Анатомическим образованиям дистального отдела бедренной кости давали описательную и морфометрическую характеристику. Измерения проводили цифровым штангенциркулем (Торех, Польша). Результаты основной группы (17 женских анатомических препаратов коленных суставов) и группы сравнения (16 мужских препаратов коленных суставов) обрабатывали при помощи методов математической статистики в программе Excel 2016 (Microsoft office, США).

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что «мужские» и «женские» коленные суставы в области дистального отдела бедренной кости различаются по форме. Ширина мыщелков бедренной кости на уровне трансэпикондилярной линии в основной группе составила $76,8 \pm 2,8$ мм, в группе сравнения – $87,3 \pm 1,8$ мм. При этом отношение ширины мыщелков на уровне трансэпикондилярной линии к высоте латерального мыщелка бедренной кости в основной группе была 1,26, в группе сравнения – 1,33, что подтверждает отличие формы дистального отдела бедренной кости коленного сустава женского типа строения. Отмечено, что расстояние от центра ПКС в области внутренней поверхности латерального мыщелка бедренной кости до переднего края суставного хряща в первой группе составило $7,67 \pm 1,2$ мм, во второй группе – $12,8 \pm 3,2$ мм. Величина от центра ПКС до нижнего края суставного хряща латерального мыщелка бедренной кости в основной группе – $6,7 \pm 1,8$ мм, в группе сравнения – $7,7 \pm 1,1$ мм. Выявлено также отличие в расстоянии от

центра ПКС до заднего края суставного хряща. В 1 группе оно составило $9,3 \pm 0,8$ мм, во 2 группе – $6,3 \pm 1,1$ мм.

Выводы. Выявленные половые различия в строении дистального отдела бедренной кости и области прикрепления ПКС диктуют необходимость коррекции существующих хирургических подходов при анатомической пластике связки.

Часть работы выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ и АВО в рамках научного проекта № 18-415-340005 p_a реализуемого ГБУ ВМНЦ.

Литература:

1. Park J.S., Nam D.C. et al. Measurement of knee morphometrics using MRI: a comparative study between ACL-Injured and non-Injured knees. *Knee Surg Relat Res.* 2012; 24(3): 180–185.
2. Sutton K. M., Bullock J. M. Anterior cruciate ligament rupture: differences between males and females. *J Am Acad Orthop Surg* 2013; 21: 41-50.
3. Teitsma X. M., Hoeven H.V. et al. Impact of Patient Sex on Clinical Outcomes. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine.* 2014; 2(9).

УДК 616.381-072.1

Е. И. Абрамян, Л. А. Рясков,

А. В. Китаева, Е. А. Акулова

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЗАКРЫТАЯ
ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ**

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

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. В. Кухтенко

Введение. Лапароскопический доступ в брюшную полость затруднен у пациентов, перенесших лапаротомные операции. От правильного выбора места введения иглы Вереша и первого троакара во многом зависит успех операции в целом. Помимо этого, наличие спаечных межорганных сращений выступает препятствием к зоне доступа и зачастую требует выполнения адгезиолиза [1,2]. «Излюбленными» местами локализации эхинококковых кист является печень и лёгкие, но у ряда пациентов они могут располагаться и в других органах и тканях: поджелудочной железе, головном мозге, глазах, мышцах конечностей, других органах брюшной полости, достигая гигантских размеров [3,4]. Выбор оперативного доступа всегда остаётся за хирургом, а преимущества отдаются малоинвазивным технологиям [5].

Цель – улучшение результатов лечения больных эхинококкозом путём применения лапароскопической технологии.

Задачи:

- 1 – определить возможности лапароскопической техники для закрытой эхинококкэктомии,
- 2 – оценить необходимость применения мультипорта «Икс-кон».

Материалы и методы. В работе анализирован случай лапароскопического лечения эхинококкоза брюшной полости у пациента Г., 58 лет, поступившего в клинику 28.05.2018. с диагнозом: Объемное образование брюшной полости (гематома? эхинококковая киста?). Состояние после спленэктомии. На КТ 18.05.2018 на месте селезенки выявлено объемное образование с нечеткими, неровными, бугристыми контурами $10 \times 6,8 \times 5,8$ см; заключение: объемное образование в левом поддиафрагмальном пространстве, вероятно, хроническая организовывавшаяся гематома. При УЗИ 30.05.2018 в проекции ложа селезенки обнаружено гипэхогенное образование $11 \times 7,2 \times 5,6$ см, без васкуляризации, без достоверной связи с внутренними органами. Титр иммуноглобулинов класса G к эхинококку составил 1:400 (норма - не более 1:100). С 01.06.2018

начата терапия немозолом в дозировке 400 мг - 2 раза в день. Оперативное лечение в объеме лапароскопической закрытой эхинококкэктомии выполнено 05.06.2018. Мультипорт «Икс-кон» был установлен через пупок, в эпигастрии и левом мезогастрини ещё 2 троакара. Выявлена киста под левым куполом диафрагмы диаметром около 11 см. Биополаром «Лига-Шу» рассечены множественные сращения сальника и кисты, без вскрытия её просвета. Мультипорт извлечён, через пупочную рану, киста частично выведена в рану, вскрыта, извлечены множественные сколексы, кистозная жидкость. Киста спалась, удалена из живота. Больной выписан через 4 дня с рекомендацией пройти полный курс противопаразитарной терапии.

Результаты и обсуждение. Ближайшие результаты хирургического лечения эхинококкоза брюшной полости мы считаем хорошими. Послеоперационный период в стационаре протекал без осложнений. Физическая активность была восстановлена в первые сутки. Пареза органов желудочно-кишечного тракта не было. Антибиотикотерапия не проводилась. На контрольное обследование через 6 месяцев больной не явился.

Выводы:

1. лапароскопическая технология позволяет выполнить эхинококкэктомию закрытым способом, что существенно снижает риск обсеменения брюшной полости сколексами,

2. применение мультипорта «Икс-кон» позволяет минимизировать количество троакарных, а также безопасно вскрыть и удалить кисту и её содержимое из живота.

Литература:

1. Алгоритмы оперативных доступов // А.А. Воробьев, А.А. Тарба, И.В. Михин, А.Н. Жолудь. - СПб.: ЭЛБИ-СПб. - 2015. - 2-е изд., исправленное и дополненное. - 272 с.
2. Выполнение лапароскопических вмешательств у ранее оперированных больных / А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, А.А. Воробьев и др. // Эндоскопическая хирургия. - 2009. - №1. - С.204-205.
3. Михин И.В., Косивцов О.А., Пономарев С.В. Гигантская эхинококковая киста левой доли печени у пациентки, ранее перенесшей эхинококкэктомию левого лёгкого // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2014. - №3. - С.52-56.
4. Михин И.В., Косивцов О.А. Эхинококкоз левого бедра // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2015. - №7. - С.97-100. <https://doi.org/10.17116/hirurgia2015797-100>
5. Михин И.В., Косивцов О.А., Рясков Л.А. Эхинококкэктомию из минилапаротомного доступа под местной анестезией у больной с гигантской кистой правой доли печени и тяжёлой кардиальной патологией // Волгоградский научно-медицинский журнал 2016. - №1. - С.47-50.

УДК 615.273.53-005.1-08:616.72-089.28/29

Л. С. Головкин

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ И ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научный руководитель: проф. кафедры фармакологии и
клинической фармакологии РостГМУ, д.м.н., доц. А. В.
Сафроненко

Введение. Тромбозы, а также послеоперационные кровотечения являются серьезной проблемой для пациентов подвергшихся тотальному эндопротезированию суставов (ТЭПС) нижних конечностей. В 3,4%-60% случаев может развиваться тромбоз глубоких вен (ТГВ). [1] Кровотечение при ТЭПС может достигать 20-40% от объема циркулирующей крови (ОЦК) [2] Для коррекции и профилактики используются антикоагулянты (АК) и гемостатические препараты

(ГСП), эффективность и безопасность которых рассматриваются в разных работах [3, 4, 5]. Тем не менее, достаточно актуальными являются исследования, посвященные сравнению комбинаций различных АК и ГСП, применяемые в послеоперационном периоде ТЭПС.

Цель. Проанализировать комбинации используемых антикоагулянтных и гемостатических препаратов, а также оценить развившиеся послеоперационные осложнения (ПО).

Материалы и методы. За период с 2016 по 2018 года был проведен ретроспективный анализ 105 историй болезней пациентов, которым было проведено эндопротезирование коленного или тазобедренного суставов, средний возраст составил 64,63±10,2. Исследование выполнялось на базе травматолого-ортопедического отделения клиники ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Все пациенты получали ГСП и АК. Для статистической обработки результатов использовалась программа Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Были проанализированы используемые комбинации антикоагулянтов и гемостатических препаратов. Транексамовая кислота (ТК) + эноксапарин натрия (ЭПН) + дабигатран – 18 человек (17,14%), 1 ПО – 0,95% (гематома послеоперационной раны (ГПР)). ТК + ЭПН (10; 9,5%), 1 ПО – 0,95% (ТГВ). Апротинин + ЭПН + гепарин (11; 10,48%) Аминокапроновая кислота + ЭПН + дабигатран (10; 9,5%). ТК + ЭПН + ривароксабан (9; 8,57%), 1 ПО – 0,95% (ТГВ). ТК + ЭПН + гепарин + дабигатран (9; 8,57%). ТК + ЭПН + гепарин (8; 7,62%), 2 ПО – 1,9% (ТГВ и ГПР). Парааминобензойная кислота + парнапарин натрия + гепарин (1; 0,95%), 1 ПО – 0,95% (ГПР). Апротинин + ТК + ЭПН (1; 0,95%), 1 ПО – 0,95% (ишемический инсульт в бассейне левой спинномозговой артерии). Всего было зарегистрировано 24 комбинации. Среди ГСП чаще всего назначалась ТК (57; 54,23%), антифибринолитическая активность в плазме крови сохраняется до 7-8 часов, в соответствии с регистром лекарственных средств. Пациенты подразделялись на группы по временному интервалу (ВИ) между последним назначением ГСП и первым приемом АК. 1 группа – 8 человек (7,62%), ВИ ≤ 8 часов, 1 ПО (12,5%, от числа пациентов в группе). 2 группа – 97 больных (92,38%), ВИ ≥ 9 часам, 6 ПО (6,19%). При осложнениях чаще всего наблюдался ВИ в 16 часов.

Выводы. В результате проведенного исследования можно сказать, что чаще всего использовалась комбинация транексамовая кислота + эноксапарин натрия + дабигатран. Осложнения чаще наблюдались на фоне комбинации транексамовая кислота + эноксапарин натрия + гепарин. Развилось 7 (6,67%) тромбгеморрагических осложнений, при ВИ 16 и более часов, рекомендуется соблюдать ВИ от 9 до 15 часов.

Литература:

1. Зиатдинов, Б.Г. Современные возможности профилактики тромбозомболических осложнений при эндопротезировании крупных суставов нижних конечностей/ Б.Г. Зиатдинов, И.Ф. Ахтямов, Р.И. Садыков // ПМ - 2015. - №4-1 (89). - С.66-70.
2. Накопия, В.Б. Скрытая кровопотеря после тотального эндопротезирования колленного сустава на фоне комплексной антикоагулянтной тромбопрофилактики/ В.Б. Накопия, Н.Н. Корнилов, С.А. Божкова, А.В. Каземирский, М.Ю. Гончаров // Современные проблемы науки и образования – 2017. – № 6. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27272> (дата обращения: 01.04.2019).
3. Yu Z. Comparison of efficiency and safety of rivaroxaban, apixaban and enoxaparin for thromboprophylaxis after arthroplastic surgery: a meta-analysis. / Yu Z., Shan P., Yang X., Lou X.J. // Biosci Rep. 2018. 38(6).
4. Goldstein M. Tranexamic Acid Prophylaxis in Hip and Knee Joint Replacement. / Goldstein M., Feldmann C., Wulf H., Wiesmann T. // Dtsch Arztebl Int. 2017. - 114(48). - P. 824-830.

5. Li Y. Efficacy of aminocaproic acid in the control of bleeding after total knee and hip arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. / Li Y., Wang J. // Medicine (Baltimore). 2019. - 98(9).

УДК 616.718.4-089

М. В. Демещенко, И. В. Володин, И. Г. Ласков

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ
ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У МУЖЧИН И
ЖЕНЩИН АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ИЗ СУХОЖИЛИЙ
ПОДКОЛЕННЫХ СГИБАТЕЛЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоградский медицинский научный центр,
кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом
травматологии и ортопедии ФУВ

Научный руководитель: доцент кафедры травматологии,
ортопедии и ВПХ с курсом травматологии и ортопедии
ФУВ ВолГМУ, к.м.н. И. А. Сучилин

Научный консультант: зав. кафедрой травматологии,
ортопедии и ВПХ с курсом травматологии и ортопедии
ФУВ ВолГМУ, д.м.н., проф. Д. А. Маланин

Введение. Повреждение передней крестообразной связки (ПКС) остается наиболее распространенной травмой коленного сустава. Частота травм ПКС среди спортсменов молодого возраста до 4-8 раз выше, чем у мужчин, поэтому число оперативных вмешательств по поводу таких разрывов среди молодых женщин за последние 10 лет возросло в 2 раза. [1] Однако по данным литературы функциональные краткосрочные и отдаленные результаты артроскопической пластики ПКС у лиц женского и мужского пола неоднородны. Кроме того, имеются достоверные половые различия в сроках реабилитации после пластики ПКС. [2,3] Хирургическое лечение после повреждения ПКС позволяет пациентам возвратиться к прежнему уровню физической активности, тем не менее, исходы данных операций у пациентов женского пола требуют уточнения.

Цель работы. Проанализировать показатели стабилизации коленного сустава после артроскопического анатомического восстановления передней крестообразной связки (ПКС) при хронической передней нестабильности коленного сустава у мужчин и женщин.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты наблюдений за 37 пациентами с повреждением передней крестообразной связки и хронической передней нестабильностью коленного сустава, которые находились на лечении в ГУЗ КБ№12 г. Волгограда с 2015 по 2018г. Из них мужчин было 26, женщин 11. Возраст пациентов составил от 16 до 47 лет. Пациенты были разделены на две группы по гендерному признаку. По физической активности пациенты обеих групп относились к среднему уровню.

В качестве пластического материала для восстановления ПКС использовался свободный аутоотрансплантат из сухожилий мышц подколенных сгибателей, прочностные характеристики фиксирующих элементов имели сопоставимые значения. Хирургическая техника анатомического артроскопического восстановления ПКС не имела существенных различий в сравниваемых группах. Ведение пациентов в послеоперационном периоде предполагало назначение курса медикаментозной терапии и проведение восстановительных мероприятий. Ходьбу с помощью вспомогательных средств опоры разрешали со 2-го дня в съемном функциональном ортезе для коленного сустава, весовая нагрузка на оперированную конечность составляла до 30% от нормальной в течение первых 3-х недель, далее до полной к 6-ой неделе, восстановление полной амплитуды движений продолжалось до 2-х месяцев после хирургического вмешательства. Возвращение пациентов к спортивным нагрузкам происходило через 8-9 месяцев восстановительного лечения. Измерение переднего смещения голени

проводили в сроки от 6 до 12 месяцев после операции с использованием артрометра KT-1000.

Результаты. Средний показатель разницы переднего смещения голени у женщин составил $2,64 \pm 2,3$ мм. Средний срок наблюдения составил $6,4 \pm 2,3$ месяца.

Средний показатель разницы переднего смещения голени у мужчин составил $1,98 \pm 1,03$ мм. Средний срок наблюдения составил $7,8 \pm 6,73$ месяца.

Выводы. Показатели стабилизации коленного сустава после артроскопической анатомической пластики ПКС у женщин имеют более низкие значения по сравнению с мужчинами в ближайшем послеоперационном периоде.

Часть работы выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ и АВО в рамках научного проекта № 18-415-340005 p_а реализуемого ГБУ ВМНЦ.

Литература:

1. Kuenze C., Lisee C., Pfeiffer K.A. et al. Sex Differences in Physical Activity Engagement after ACL Reconstruction. Physical Therapy in Sport. 2018; 1.
2. Teitsma X.M., Hoeven H.V. et al. Impact of Patient Sex on Clinical Outcomes. Orthopaedic Journal of Sports Medicine. 2014; 2(9).
3. Ageberg E., Forssblad M., Herbertsson P. et al. Sex differences in patient-reported outcomes after anterior cruciate ligament reconstruction: data from the Swedish knee ligament register. Orthopaedic Journal of Sports Medicine. 2010; 38 (7): 1334-42.

УДК 617-089.844

М. В. Подина, Д. Е. Гвасалия, В. Р. Павлова

**ВЫБОР СПОСОБА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА
ПРИ ОСТРЫХ ЯЗВЕННЫХ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ**

Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии

Научный руководитель: доцент кафедры общей хирургии
РостГМУ, к.м.н. В. В. Скорляков

Введение: По литературным данным язвенной болезнью страдают от 5 до 10% населения различных стран. Частота осложнений язвенной болезни острым язвенным гастродуоденальным кровотечением (ОЯГДК) составляет 20-42%, рецидив кровотечения (РК) возникает в 15-35% случаев, кровотечение как непосредственная причина смерти при ОЯГДК констатируется в 2,8-40% случаев. Все это делает проблему лечения ОЯГДК актуальной.

Цель: улучшить результаты лечения ОЯГДК путем определения наиболее эффективных методов эндоскопического гемостаза (ЭГ), в зависимости от локализации язвы, степени кровопотери и риска РК по Forrest.

Материалы и методы исследования: проанализированы результаты лечения 247 больных с ОЯГДК, находившихся на лечении в хирургическом отделении №2 МБУЗ ГБ №1 им. Н.А.Семашко г. Ростова-на-Дону в период 2013-2017гг. ЭГ при поступлении в стационар был выполнен 146 больным (59,1%). Из методов ЭГ использовались аргонплазменная коагуляция, клипирование, инфльтрационный гемостаз, орошение язвенного дефекта местно прижигающими средствами. Данные методы использовались как в виде «моно» метода, так и в различных комбинациях.

Результаты и обсуждение. Эндоскопическое клипирование в виде «моно» метода и в сочетании с аргонплазменной коагуляцией, орошением или обкалыванием язвенного дефекта использовано у 14 больных (9,6%). Клипирование осуществлялось по оригинальной методике, разработанной на кафедре общей хирургии РостГМУ (Патент РФ №2446753). Из 14 больных, которым был выполнен ЭГ по данной методике (все больные были с угрозой РК Fla, Ib) РК отмечен у 1 больного (7,1%). Аргонплазменная коагуляция выполнена у 96 (65,8%) больных с ОЯГДК. Подавляющее большинство больных были с угрозой РК Fib, Ila, Ilb (64

больных). РК отмечен у 9 больных (9,4%). Обкалывание язвенного дефекта выполнено у 5 (3,4%) больных с ОЯГДК. РК отмечен у 1 больного (20%). Орошение местно прижигающими препаратами выполнено у 10 (6,8%) больных с ОЯГДК. РК не отмечено. Комбинированный ЭГ (аргоноплазменная коагуляция в сочетании с инфильтрационным гемостазом или орошением язвенного дефекта) выполнен у 21 (14,4%) больного с ОЯГДК. РК отмечен у 2 больных (9,5%). В группе больных с первичным ЭГ РК отмечен в 8,9% случаев, оперативная активность составила 11%, послеоперационная летальность 0%, общая летальность в группе 7,5%.

У больных без первичного ЭГ при поступлении (101 больной) РК возник у 8 (8%) больных (у 20% больных с угрозой РК FIIa, у 10% больных с угрозой РК FIIb). Оперативная активность составила 9%, послеоперационная летальность 22%, общая летальность в этой группе 6%.

Отдельной группой стали 19 больных с ОЯГДК, находившиеся на лечении в 2018 г., которым при поступлении выполнялся инфильтрационный ЭГ введением в перипанкреатическую зону PRP-концентрата (аутоплазма с тромбоконцентратом), у 2-х больных данная методика инфильтрационного ЭГ дополнена аргоноплазменной коагуляцией (Патент РФ №2675996). Все больные были с угрозой РК FIIa, IIb, РК у этой группы больных не отмечено.

Выводы: 1. Всем больным с ОЯГДК с угрозой РК FIIa, IIb необходимо выполнять первичный ЭГ.

2. Наиболее эффективным методом ЭГ является клипирование по оригинальной методике, дополненное аргоноплазменной коагуляцией.

3. Инфильтрационный ЭГ с использованием PRP-концентрата является эффективным методом остановки кровотечения.

Литература:

1. "Неотложная абдоминальная хирургия" Затевахин И.И., Кириенко А.И., Сажин А.В., издательство: "МИА" 2018 г.
2. "Желудочно-кишечные кровотечения" Котаев А.Ю., Черноок А.И., Наумов Б.А., издательство: "Феникс" 2015 г.

УДК 617.533

А. И. Сонин, А. Г. Арутюнян КЛИНИКО-ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ (ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ).

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной хирургии

Научный руководитель: профессор кафедры
госпитальной хирургии ВолГМУ, д.м.н. В. А. Гольбрайх

Цель исследования: выявить по данным аутопсий особенности и закономерности патоморфологических изменений при гнойно-деструктивных процессах в поджелудочной железе (ПЖ) и забрюшинном пространстве по данным аутопсий.

Материал и методы исследования.

Нами произведен ретроспективный анализ историй болезни (больница № 25, больница № 5) и протоколов вскрытий 133 умерших от острого деструктивного панкреатита (по данным Волгоградского областного патологоанатомического бюро) в период с 2007 по 2017 г.

В анализе осложнений у умерших больных с деструктивным панкреатитом чаще всего встречались: флегмона парапанкреатического пространства (52), перитонит (50), гнойники брюшной полости (21), свищи и некрозы внутренних органов (6), тромбоз vena portae (2) плеврит (2).

У многих больных имелось одно и более из вышеперечисленных осложнений.

При изучении секционных препаратов было выявлено, что ранними (до восьми суток) осложнениями деструктивного панкреатита являлись: ферментативный серозит, дистрофические изменения паренхиматозных органов кровоизлияния, острые эрозии и язвы желудочно-кишечного тракта, отек и ателектазы легких, локализованное и диссеминированное внутрисосудистое свертывание, отек вещества головного мозга.

Поздними осложнениями (более восьми суток) были: гнойно-некротическая секвестрация забрюшинной клетчатки, гнойный перитонит, ложные кисты поджелудочной железы, местные абсцессы различной локализации, аррозивные кровотечения, плеврит, пневмония.

При изучении гистологических материалов поджелудочной железы отмечались обширные поля стеатонекрозов с диффузно-рассеянной воспалительной инфильтрацией по периферии, в зонах склероза рассеянная лимфоплазмацитарная инфильтрация. Железистая ткань представлена бесструктурной некротизированной тканью, в прилежащей жировой клетчатке очаги стеатонекрозов, очаговый склероз с рассеянной лимфо-гистиоцитарной инфильтрацией.

Поражение одного отдела поджелудочной железы обнаружено лишь у 4%, в свою очередь, тотальное поражение ПЖ выявлено у 90% больных. У большого количества пациентов отмечалось поражение от 2 до 7 забрюшинных клетчаточных пространств. Чаще всего поражались: парапанкреатическая клетчатка головки поджелудочной железы, корень брыжейки тонкой и поперечно-ободочной кишки, забрюшинная клетчатка малого таза, поддиафрагмальная клетчатка слева. При разборе причин смерти от панкреатогенного шока выявлено, что в первые 3 суток от начала заболевания первичная ферментная интоксикация приводила к легочной и кардиоваскулярной недостаточности, а на 3-7-е сутки присоединялась эндогенная интоксикация, что способствовало прогрессированию печеночно-почечной недостаточности и нарушению функций головного мозга.

Выводы: После изучения морфологического секционного материала и клинко-анатомических сопоставлений выявлено, что у многих больных ведущие морфологические изменения в поджелудочной железе и в забрюшинном пространстве сосуществуют одновременно, взаимно влияя друг на друга. Необходимость в дифференцированном подходе к выбору методов лечения и показаний к оперативному вмешательству остается крайне важной, так как разные изменения в поджелудочной железе, требуют определенной тактики ведения больных с вышеуказанной патологией.

Литература:

- 1) Багненко С. Ф., Благовестнов Д. А., Гальперин Э. И. и др. Острый панкреатит (протоколы, диагностика и лечение). 2014. URL: <http://общество-хирургов.pdf/arhivynkr/ostryi-pankreatit-protokoly-dagnostikai-lechenie.html>.
- 2) Е. А. Цеймах, В. А. Бомбизо, П. Н. Булдаков, А. А. Аверкина, Д. Н. Устинов, А. В. Удовиченко. Выбор метода оперативного лечения у больных с инфицированным панкреонекрозом. // Вестник хирургии им. И.И.Грекова. 2018; № 6. С.20–26.
- 3) Ермолов А.С., Иванов П.А., Благовестнов Д.А., Гришин А.В., Андреев В.Г. Диагностика и лечение острого панкреатита. ВИДАР. 2013. 382 с.
- 4) Затевахин И. И., Кириенко А. И., Кубышкин В. А. Острый панкреатит // Абдоминальная хирургия : национал. рук-во. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. С. 716–734.
- 5) Bradley E. L. III A fifteen year experience with open drainage for infected pancreatic necrosis. Surg. Gynecol. Obstet. 1993; 177: 215-222

УДК 617.3

А. С. Трегубов, М. В. Демещенко, И. А. Володин
**МЕТОДИКА ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО КТ-
МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ
НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом
травматологии и ортопедии ФУВ

Волгоградский медицинский научный центр
Научный руководитель: заведующий кафедрой
травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом травматологии
и ортопедии ФУВ, профессор, Д.А. Маланин

Введение. При лечении рецидивирующей передненижней нестабильности плечевого сустава по методике Latarjet повреждение надлопаточного нерва, встречается по данным литературы от 1,8 до 10,4% [1]. Анатомическое расположение надлопаточного нерва таково, что при рассверливании задней поверхности суставного отростка лопатки и введении винта, его ветви могут повреждаться.

Целью данного исследования являлась оценка эффективности методики предоперационного планирования длины винтов с использованием компьютерной томографии и объемного моделирования.

Материалы и методы. В исследование было включено 52 пациента, которые были разделены на две группы: основная, в которой проводилось предоперационное КТ-планирование и группа сравнения без предварительного планирования. Компьютерную томографию обоих плечевых суставов выполняли перед оперативным вмешательством и на 8 неделе после операции. Компьютерное моделирование виртуального хирургического вмешательства состояло из четырех этапов: оценки повреждений структур сустава, виртуальной остеотомии клювовидного отростка, установки и фиксации трансплантата на передненижней поверхности суставного отростка лопатки. Техника хирургических вмешательств, выполненных в обеих группах пациентов, включала основные элементы, смоделированные на КТ-изображениях в ходе предоперационного планирования, и состояла из двух этапов - артроскопии плечевого сустава и операции Latarjet.

Результаты. В основной группе пациентов длина верхнего винта составляла $32 \pm 3,9$ мм, нижнего винта - $31 \pm 2,3$ мм. Дистальная часть винта выступала над задней поверхностью суставного отростка лопатки у верхнего винта на $2,5 \pm 2,1$ мм, у нижнего - на $2,8 \pm 2,3$ мм. В 30,9 % случаев концы винтов выступали над вторым кортикальным слоем более чем на 2,0 мм. В группе сравнения длина верхнего винта составляла $33 \pm 3,5$ мм, нижнего винта - $36 \pm 4,2$ мм. Верхний винт выступал на $3,8 \pm 3,1$ мм, нижний винт - на $4,8 \pm 4,1$ мм. В 73,2 % случаев концы винтов выступали над вторым кортикальным слоем более чем на 2,0 мм. Преходящие неврологические осложнения, связанные с нейропатией надлопаточного нерва, наблюдали у 2 пациентов (4%), которые входили в группу сравнения.

Обсуждение. Частой причиной развития осложнений после операции Latarjet является некорректная установка и фиксация костного блока трансплантата. Тщательное предоперационное планирование может снизить эти риски [2]. Длина винтов и, соответственно, длина выступающей их части над задней поверхностью суставного отростка лопатки, фиксирующего костный блок к суставной поверхности, играют важную роль в возможном развитии невропатических осложнений. В частности риск повреждения надлопаточного нерва возрастает с ростом этих показателей [3]. Однако в литературе встречается немногочисленные упоминания о повреждениях этого нерва после операции Latarjet. Возможно, это объясняется преходящим характером нарушений в большинстве случаев.

Выводы. Результаты проведенного исследования показали, что предоперационное КТ-

планирование операции Latarjet позволяет рассчитать необходимую длину винтов для стабильной фиксации костного блока трансплантата и более корректно расположить их в суставном отростке лопатки, тем самым уменьшая риск развития невропатии надлопаточного нерва.

Литература:

1. Griesseer MJ, Joshua HD, Hussain WM et al (2013) Complications and re-operations after Bristow-Latarjet shoulder stabilization: a systematic review. J Shoulder Elb Surg 22:286–292
2. Маланин Д.А., Трегубов А.С., Грунин С.В., Черезов Л.Л. Влияние расположения и ремоделирования костного блока трансплантата на результаты операции Bristow – Latarjet. Травматология и ортопедия России, 2016. Т. 22. № 3. С. 31-43
3. Mizuno N, Denard PJ, Raiss P et al (2014) Long-term results of the Latarjet procedure for anterior instability of the shoulder. J Shoulder Elb Surg 23:1691-1699

УДК 617-089.844

Шарипова Д.Ш.

**ПРИЧИНЫ НАГНОЕНИЯ КУЛЬТИ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ
НА УРОВНЕ ГОЛЕНИ И ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ У
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ
КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Бухарский государственный медицинский институт
кафедра общей хирургии

Научные руководители: декан лечебного факультета
БухГосМИ д.м.н. Б.Б. Сафоев, асс. А.Я.Рахимов

Растущая распространенность диабета, привело к эпидемическим уровням взрослых с осложнениями диабета. Периферическая невропатия и микрососудистые осложнения, которые могут способствовать патологии стопы. Эти осложнения тесно связаны с такими факторами, как увеличение возраста, HbA1c (гликированный гемоглобин) и продолжительности диабета и вместе вносят значительный вклад в заболеваемость и экономическое бремя болезни. Сахарный диабет способствует к прогрессированию окклюзионных поражений периферических сосудов и увеличивает риск на ампутацию конечности. Современные данные свидетельствуют о том, что показатели ампутации, от 35 до 67% сохраняется у пациентов с КИНК. Смертность после первой ампутации нижней конечности оценивается в 25% через 30 дней и 50% через 1 год. Неудовлетворительные результаты лечения требуют использования новых тактических подходов и совершенствования хирургической тактики, а также разработки более эффективных методов профилактики послеоперационных осложнений.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения после операционных гнойно-некротических осложнений ампутированных больных на уровне голени сахарным диабетом при критической ишемии нижней конечности путем, определения причину осложнений и её профилактики.

Изучены данные 49 больных транскutánной оксиметрии ($trcO_2$) и микрофлоры из биоматериала взятой во время операции от мышечной ткани m. Soleus ампутированного конечности по поводу критической ишемии нижней конечности тяжелой степени. Результаты исследования показали, что у больных оперированных по поводу критической ишемии нижней конечности тяжелой степени, уровень гипоксии ткани по показателям $trcO_2$ были прямо пропорциональны с клинической картиной заболевания.

При операциях на уровне голени по Митиш, необходимо определить пред операцией данные транскutánной оксиметрии ($trcO_2$) и микрофлору, сделать бактериологический посев из ткани камбаловидной мышцы, для определения дальнейшего целенаправленного лечения.

Выводы:

1. Ампутация на уровне голени по Митиш при СДС хотя является современным методом лечения, но нагноение послеоперационной культи встречается до 8,2%.
2. При гнойных осложнениях после ампутации на уровне голени у больных СДС с критической ишемией нижних конечностей ключевую роль играет как эндогенное инфицирование ложа культи предоперационном периоде, так и уровень гипоксии дистальной части культи.
3. Нагноение культи СДС с критической ишемией нижних конечностей встречается у больных с показателями дистальной части культи $trcO_2$ ниже 20 мм.рт.ст.
4. Для профилактики гнойных осложнений у ампутированных больных на уровне голени СДС с критической ишемией нижних конечностей необходимо интраоперационная санация ложа раны и определить уровень ампутации с учетом показателей $trcO_2$ ткани голени.

УДК 617-089

Ю. К. Якубов, Н. А. Расулов
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ**

Крымский Федеральный университет
им. В. И. Вернадского,
Медицинская академия имени С. И. Георгиевского,
кафедра детской хирургии
Научный руководитель: заведующий кафедрой детской
хирургии Медицинской академии имени С. И.
Георгиевского, д.м.н., профессор Л. Ф. Притуло

Введение. Варикозное расширение вен гроздевидного сплетения яичка (варикоцеле) диагностируют у 10–15% лиц мужского пола[1]. Основное число выявляемых заболеваний приходится на время медицинского осмотра, осуществляемого в подростковом возрасте.

Цель. Оценка и сравнение непосредственных результатов современных способов хирургического лечения варикоцеле, их эффективности в отделении хирургии ГБУЗ РК РДКБ(г.Симферополь) и в обзоре исследований, доступных на PubMed.

Материалы и методы. Анализу подверглись 63 пациента оперированных в отделении детской хирургии ГБУЗ РК РДКБ в период 2015-18год.Выбором оперативного пособия у пациентов явилась микрохирургическая субингвинальная варикоцелэктомия(операция Мармара),лапароскопическая варикоцелэктомия(ЛВ) и операция Иванисевича.Оценка развития послеоперационных осложнений проводилась через 1,6,12месяцев.Показаниями к оперативному лечению были:признаки орхопатии,наличие болевого синдрома или психологический дискомфорт.Проведение сравнительного анализа полученных результатов также проводилось с учетом исследований,доступных на PubMed.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациентов15,2лет.Операция Мармара была применена в 30,1%(n=19)случаев,ЛВ в 49,2%(n=31) и операция Иванисевича в 20,6%(n=13).Для оценки эффективности лечения использовали следующие критерии-число рецидивов,наличие осложнений(гидроцеле), период послеоперационной реабилитации.

При проведении операции Мармара послеоперационных рецидивов не отмечалось.Так же не

было выявлено пациентов при повторном осмотре с явлениями гидроцеле.Период послеоперационного периода занимал в среднем 2дня,из них послеоперационный койко-день-1день.

Рецидивов после лапароскопического метода оперативного вмешательства не было выявлено.Число осложнений составило 6,45%(n=2).Стоит отметить,что послеоперационные осложнения у 2пациентов пришлось на период 2015года.Период послеоперационного периода занимал в среднем 3 дня, из них послеоперационный койко-день-2дня.

Число рецидивов болезни после операции Иванисевича достигло7,5%(n=1).Осложнения были выявлены так же у 7,5%(n=1),но отличных от группы пациентов с рецидивом.Период послеоперационной реабилитации составил от 5до7дней.При использовании результатов доступных на PubMed были получены следующие результаты:общий процент рецидивов заболевания после выполнения операции Мармара-1,05%;4,3%-после выполнения ЛВ и 2,63%-при выполнении операции Иванисевича(p=0,001)[2].При этом общий процент возникновения в послеоперационном периоде таких осложнений,как гидроцеле после выполнения операции Мармара составил 0,44%;2,84%-при ЛВ и 7,3%-после выполнения операции Иванисевича(p=0,001)[3,4,5].

Выводы. Пациенты с диагнозом варикоцеле нуждаются в дифференциальном подходе при решении вопроса об оперативном лечении,с целью выбора оптимального метода оперативного лечения и минимизации рисков послеоперационных рецидивов и осложнений. А учитывая результаты проведенного мет-анализа можно сделать вывод о том,что выполнение операции Мармара имеет ряд преимуществ по сравнению с другими методами.

Важный аспект применения операции Мармара-в меньшей инвазивности,коротком периоде восстановления большинства пациентов в раннем послеоперационном периоде,при этом экономические затраты на основании этого,становятся меньшими по сравнению с применением других методов оперативного лечения.

Литература:

1. Кадыров З.А., Степанов В.Н. Диагностика и лечение варикоцеле. – М., 2001.
2. Щеплев П.А., Нестеров С.Н., Кухаркин С.А., Тапевский В.Э. Лечение варикоцеле с использованием микрохирургического лигирования вен семенного канатика из субингвальногоминидоступа // Андрол. и генитал. хир. – 2001. – Вып.1 (приложение). – С.93–94
3. Муслимов Ш.Т., Богданов А.Б. Сравнение результатов лапароскопической и микрохирургической варикоцелэктомии. Урология. 2011;(6):83- 87. [MuslimovSh.T., Bogdanov A.B. Laparoscopic and microsurgical varicocelectomy: comparison of the results. Urologiia=Urology. 2011;(6):83-87 (inRuss.)]
4. Ding H., Tian J., Du W., Zhang L., Wang H., Wang Z. Open non-microsurgical, laparoscopic or open microsurgical varicocelectomy for male infertility: a meta-analysis of randomized controlled trials. BJU Int. 2012;110
5. Samplaski M.K., Lo K.C., Grober E.D., Zini A., Jarvi K.A. Varicocelectomy to «upgrade» semen quality to allow couples to use less invasive forms of assisted reproductive technology. FertilSteril. 2017;108(4):609- 612. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2017.07.017.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616.147.3-007.64

А. С. Авраменко, А. И. Беляева, К. В. Савичевская
**ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ОПЕРАТИВНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ У ПОЖИЛЫХ, СТРАДАЮЩИХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Оренбургский государственный медицинский университет,
кафедра факультетской хирургии
Научный руководитель – к.м.н., доцент М. Т. Авченко

Введение. У больных с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) часто встречается варикозная болезнь нижних конечностей (ВБНК) [2]. Как правило, на фоне СД 2 у пациентов в пожилом возрасте частота послеоперационных осложнений выше, чем у больных без каких-либо сопутствующих патологий [1], именно поэтому поиск эффективных методов профилактики послеоперационных осложнений при лечении ВБНК у данной группы пациентов является актуальной проблемой современной сосудистой хирургии.

Цель. Оценить влияние применяемого нами комплексного лечения ВБНК у пожилых с СД 2 на частоту возникновения послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди 165 пациентов, страдающих СД 2 (97 женщин, 68 мужчин), в возрасте 55-75 лет, оперированных по поводу ВБНК в период с 2014 по 2018 года в ГКБ им. Пирогова г. Оренбурга. Из них у 63 (38,2%) пациентов была С3 стадия поражения, С4 – у 81 (49,1%), С5 – у 21 (12,7%) по классификации CEAP. У всех пациентов отмечался выраженный болевой синдром. По показаниям всем пациентам была проведена комбинированная флебэктомия. Все больные были разделены на две группы. В первой группе было 102 пациента, которые получали консервативную терапию диосмин содержащими венотониками и тиктоевой кислотой (ТК) – Детралекс 1000 мг/сут и ТК внутривенно капельно 600 мг/сут за 14 дней до операции и в течение 30 дней после оперативного лечения. Во второй, контрольной, группе, которую составляли 63 пациента, терапия Детралексом и ТК не проводилась. В послеоперационном периоде все пациенты использовали эластический трикотаж 2 класса компрессии. На 7 сутки у всех больных оценивалась выраженность болевого синдрома, и осуществлялся контроль размера подкожных кровоизлияний в зонах оперативного вмешательства. Также, на 7 сутки и через год после вмешательства всем больным выполнялось контрольное ультразвуковое дуплексное ангиосканирование (УЗДАС) вен нижних конечностей.

Результаты и обсуждение. В первой группе через 7 дней после вмешательства болевой синдром был выражен слабо, в раннем послеоперационном периоде в этой группе послеоперационные гематомы наблюдались у 15 пациентов (14,7%). Во второй группе в течение раннего послеоперационного периода отмечался сильный болевой синдром, послеоперационные гематомы наблюдались у 22 больных (34,9%). По результатам УЗДАС значимых осложнений у больных не выявлялось в обеих группах.

Выводы. Включение в состав комплексной терапии ВБНК у пожилых, страдающих СД 2 в пред- и послеоперационных периодах диосмин содержащих венотоников и ТК позволяет обеспечить большую эффективность проводимого лечения, снижая риск возникновения послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Клинико-метаболические аспекты влияния сахарного диабета 2 типа на течение хронической венозной недостаточности нижних конечностей / А.А. Шлякова, Л.Г. Стронгин, К.Г. Корнева. М.Н. Кудыкин // Сборник тезисов VI Всероссийского диабетологического конгресса. - М. : Б.и., 2013. - С. 156.
2. Meissner M.H. What is effective care for varicose veins? Phlebology. 2016;31(1):80- 7. doi:

10.1177/02683555166 32999.

УДК 617.551-009.7

Е. А. Акулова, А. В. Китаева
**ЭТАПНОЕ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЕ
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО
КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ОСЛОЖНЁННОГО
ХОЛЕЦИСТОДУОДЕНАЛЬНЫМ СВИЩЁМ,
ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ, МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней педиатрического и
стоматологического факультетов
Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. В. Кухтенко

Введение. Потенциально опасными осложнениями острого калькулёзного холецистита (ОКХ) являются формирование подпечёночных инфильтратов, холецистодуоденальных свищей (ХДС), а также холедохолитиаз, что значительно усложняет лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ) [1,2,4,5].

Холецистодуоденальные свищи образуются в результате длительного сдавления конкрементом стенки желчного пузыря (ЖП), сопровождающегося воспалением и образованием соединительнотканых спаек, что приводит к перфорации стенок, образованию свищевого хода между желчным пузырём и двенадцатиперстной кишкой [3]. Миграция конкрементов из желчного пузыря в холедох приводит к желчной гипертензии, манифестируя клиническую картину холедохолитиаза, механической желтухи.

Цель. Улучшение результатов лечения пациентов с осложнённым течением желчнокаменной болезни.

Задачи:

1. определить возможность применения лапароскопической технологии разобщения ХДС,
2. оценить эффективность этапного варианта лечения сложного холецистита.

Материалы и методы. Мы располагаем опытом 4 ЛХЭ с разобщением и ушиванием ХДС, из которых 1 операция была дополнена холедохолитотомией, этапной эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ).

Клинический пример. Пациентка Л., 50 лет, поступила в клинику 16.12.2018 с диагнозом: острый калькулёзный холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. При УЗИ органов брюшной полости: в проекции желчного пузыря обнаружен эхопозитивный участок с гиперэхогенными структурами до 1,8 см, дающий мощную акустическую тень, полость желчного пузыря не определялась; главные долевые протоки расширены в области ворот, холедох в проксимальном отделе 20 мм, в дистальном 10 мм; вирсунгов проток не расширен; в дистальном отделе холедоха - гиперэхогенные структуры, дающие акустическую тень до 10 мм. В отсроченном порядке 27.12.2018 была выполнена ЛХЭ, разобщение и ушивание холецистодуоденального свища, холедохолитотомия. На операции в правом подреберье выявлен инфильтрат, сформированный печенью, сальником, двенадцатиперстной кишкой, ЖП. Последний 4х3х3 см, полностью заполнен конкрементами. При разделении инфильтрата ХДС разобщен, образовавшаяся в двенадцатиперстной кишке апертура диаметром 20 мм ушита узловыми швами. Разделены сращения геатикохоледоха и ЖП, который удалён. Диаметр холедоха 12-13 мм, в его супрадуоденальной части косым разрезом выполнена холедохотомия, катетером Фогарти из терминальной части извлечено 3 конкремента до 5 мм, установлен Т-дренаж Кера. Выполнена интраоперационная холангиография. Эвакуация контраста в двенадцатиперстную кишку хорошая, тень холедоха однородная, расширена до 20 мм. После восстановительного лечения и контрольной холецистостулографии пациентка была выписана с перекрытым Т-дренажом.

Результаты и обсуждение. Контрольное обследование выполнено в феврале 2019 года. При УЗИ диаметр холедоха 9-10 мм, конкрементов не выявлено. При холецистулграфии эвакуация контраста в двенадцатиперстную кишку не нарушена, тень холедоха однородная, однако расширена до 15 мм, копьевидно сужена, что послужило показанием к успешно выполненной ЭПСТ со стентированием холедоха и главного панкреатического протока.

Выводы:

1. прецизионная техника лапароскопического разобщения ХДС и холецистэктомии позволяет завершать оперативные вмешательства минимально инвазивно;

2. ЭПСТ, как этап лечения осложнённого холецистита, является высокоэффективным способом коррекции стеноза холедоха.

Литература:

1. Дифференцированный подход к выбору варианта малоинвазивного хирургического лечения пациентов, страдающих разными формами калькулёзного холецистита / И.В. Михин, Ю.В. Кухтенко, О.А. Косивцов, М.Б. Доронин // Эндоскопическая хирургия.- 2014.- №1.- С.3-8.

2. Лапароскопическая холецистэктомия у пациентов с избыточной массой тела и ожирением / И.В. Михин, А.А. Воробьёв, М.Б. Доронин и др. // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова.- 2017.- №9.- С.38-42. <https://doi.org/10.17116/hirurgia2017938-42>

3. Лапароскопические операции при холецистодуоденальных свищах / И.В. Михин, А.А. Воробьёв, М.Б. Доронин и др. // Эндоскопическая хирургия.- 2016.- №4.- С.41-43. <https://doi.org/10.17116/endoskop201622441-43>.

4. Место некоторых малоинвазивных технологий в хирургическом лечении желчнокаменной болезни / И.В. Михин, Ю.В. Кухтенко, М.Б. Доронин, А.И. Михин // Волгоградский научно-медицинский журнал.- 2012.- №3.- С.24-27.

5. О целесообразности уменьшения доступа при операциях по поводу желчнокаменной болезни / И.В. Михин, А.А. Воробьёв, М.Б. Доронин и др. // Эндоскопическая хирургия.- 2016.- №5.- С.11-16. <https://doi.org/10.17116/endoskop201622511-16>.

УДК 617-089.844

Д. О. Баева, И. И. Кузнецов, А. Д. Насытко, А. В. Осипова
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ростовский государственный медицинский университет,
Городская больница № 1 им. Н.А. Семашко
Научный руководитель: ассистент, кандидат медицинских наук О.В. Баев

Введение. Современная терапия язвенных гастродуоденальных кровотечений (ОЯГДК) должна иметь комбинированный характер[1], что утверждает применение комплексного лечения в совокупности с методами эндоскопического гемостаза (ЭГ) [2], рационально подобранными фармакологическими препаратами и инфузионно-трансфузионной терапией [3].

Цель работы: проанализировать клиническую эффективность различных методов ЭГ у пациентов с язвенной патологией гастродуоденальной зоны.

Материал и методы. В ходе исследования, проходившем в хирургическом отделении МБУЗ «Городской больницы № 1 им. Н.А. Семашко», приняли участие 846 больных с ОЯГДК, из них – 547 пациентов мужчин и 299 пациентов женщин. У большей половины больных (52%) кровоточащая язва локализовалась в желудке, у остальной половины в отделах двенадцатиперстной кишки (ДПК). Пациенты получали интенсивную терапию ингибиторами протонной помпы и гемостатиками. При экстренном исследовании органов желудочно-кишечного тракта было установлено наличие

признаков кровотечения у 30,1% пациентов, у 20,1% из которых методы ЭГ не использовались или были не эффективны, в связи с чем больных прооперировали экстренно. В процессе лечения у 204 пациентов проводился ЭГ, в том числе диатермокоагуляция, аргон-плазменная коагуляция, клипирование, орошение гемостатическими препаратами, инъекционный метод. При этом для 30% пациентов был использован один из перечисленных методов, для остальной половины (70%) – комбинированный ЭГ.

Результаты и обсуждение. У 84,8% пациентов с ОЯГДК удалось остановить кровотечение с помощью различных методов ЭГ. 12,2% из них был произведен повторный ЭГ, так как кровотечение возобновилось. У 15,2% пациентов применение ЭГ не дало результатов, больные были прооперированы. ЭГ, оказавший временное прекращение кровотечения, позволил осуществить качественную предоперационную подготовку. Общая летальность составила 10%.

Выводы. У пациентов, страдающих ОЯГДК, самым эффективным из методов ЭГ является комплексный с применением препаратов, ингибирующих конечную фазу синтеза, экскреции соляной кислоты и гемостатиков. При продолжающемся кровотечении ЭГ не был эффективным. Но даже временное прекращение кровотечения, позволило осуществить качественную предоперационную подготовку.

Литература:

1. Гастродуоденальные язвенные кровотечения: оценка выбора методов гемостаза и прогнозирование риска рецидива кровотечения / А.Я. Коровин [и др.] // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2017. – №1. – С. 41-45.

2. Королев М.П. Гастродуоденальные кровотечения как проблема urgentной хирургии / М.П. Королев // Вестник хирургии. – 2011. – Т. 170, №2. – С. 52-54.

3. Кубышкин В.А. Методы эндоскопического гемостаза в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений / В.А. Кубышкин, Д.Ю. Петров, А.В. Смирнов // Хирургия. – 2013. – №9. – С. 67-72.

УДК 616-005.6

А. О. Большунова, Д. Р. Монастырева, А. А. Чуклова
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ДЕТРАГЕЛЯ» ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Курский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии

Научный руководитель: доц. кафедры общей хирургии
КГМУ, к.м.н., доц. М. Б. Суковатых

Введение. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей (ТГВНК) является острой медико-социальной проблемой, по-прежнему представляя одну из глобальных причин смертности и инвалидизации в России и других странах. В общей популяции населения частота ТГВ нижних конечностей составляет 50–160 случаев на 100 тысяч человек ежегодно, а ТЭЛА – 25–40 на 100 тысяч населения[1].

Цель. Провести комплексный анализ результатов диагностики, лечения и качества жизни больных с ТГВНК.

Материалы и методы. Был проведен анализ комплексного обследования и лечения 30 больных с тромбозом глубоких вен нижних конечностей, получавших лечение в ОБУЗ КГКБ СМП в период с 2018 по 2019 гг. Все пациенты были разделены на две группы по 15 человек. В первой группе лечение проводилось препаратом «Прадакса», во второй группе помимо препарата «Прадакса» применялся «Детрагель». Из 30 обследованных больных 14 женщин(46,7%) и 16 мужчин(53,3%). Средний возраст пациентов составил 55 лет.

Диагностическая программа включала в себя клиническое исследование, лабораторные методы исследования и ультразвуковое ангиосканирование.

Качество жизни пациентов было оценено с помощью опросника SF-36. Анкеты заполнялись пациентами на основании субъективных ощущений. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакетов программ STATISTICA Trial 13.3.704.19 и Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и обсуждения. Основой в диагностике ТГВНК является клиническая картина. Она зависит от вида тромба, его локализации и распространенности, наличия коллатералей. Наиболее часто у пациентов встречались такие симптомы как боль по ходу сосудистого пучка, отеки, симптом Мозеса, симптом Хоменса. При диагностике и лечении ТГВНК используются лабораторные методы исследования, из которых наиболее информативны коагулограмма, АЧТВ, тест на D-димер. Для оценки протяженности тромбоза использовалось ультразвуковое ангиосканирование. Тромбоз одного сегмента глубоких вен – локальный, подколенной и поверхностной бедренной вены – распространенный, глубоких вен голени и бедра – субтотальный, глубоких вен голени, бедра и таза – тотальный[2]. На первом месте по частоте случаев распространенный тромбоз (36,6%), на втором субтотальный тромбоз (30%), на третьем месте локальный (16,7%) и тотальный тромбоз (16,7%). Качество жизни больных получавших лечение препаратами «Прадакса» и «Детрогель», достоверно лучше по физическим показателям на 2,8%, а по показателям психического здоровья на 2,9% в сравнении только с препаратом «Прадакса».

Выводы. Комбинированная терапия препаратами «Прадакса» и «Детрогель» незначительно, но более благоприятно сказывается на качестве жизни пациентов, в сравнении с терапией проводимой только препаратом «Прадакса».

Литература:

1. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений // Флебология. 2015. Т. 9, № 4. С. 3–57.
2. Суковатов Б.С., Беликов Л.Н., Савчук О.Ф., Черныгина М.А. Новые подходы к антикоагулянтной терапии острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2008. №3. С. 74–78.

УДК 616-006

Г. М. Габараев, Т. В. Каиров
РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В 2010-2016 ГГ.

кафедра хирургических болезней № 2.
Научный руководитель: к.м.н. доцент. М.В. Калицова

Введение. Рак прямой кишки (РПК) является одной из самых распространенных злокачественных онкологических заболеваний. Вероятность развития данного заболевания значительно повышается у лиц старше 60 лет как среди мужчин, так и женщин. Во всем мире отмечается значительный прирост заболеваемости РПК, наиболее выраженный в экономически развитых странах. На основании данных многочисленных исследований, рак прямой кишки занимает 3 место по распространенности после рака легких и молочной железы.

Цель. По специально разработанной программе изучить заболеваемость раком прямой кишки в Республике Северная Осетия-Алания за период 2010-2016 год.

Задачи. Определить алгоритм анализа медицинской документации, провести статистическую обработку материала.

Материалы и методы. Анализ и статистическая обработка данных историй болезни на базе ГБУЗ Республиканский онкологический диспансер МЗ РСО-Алании и ГБУЗ Республиканская Клиническая больница Скорой Медицинской Помощи. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel 2010.

Результаты. При обработке данных, больные были разделены по гендерной принадлежности, а также по возрастным группам. По результатам проведенного исследования в РСО-Алании за 2010-2016 год у мужчин в возрастной группе 30-39 лет зарегистрировано 5 случаев заболевания раком прямой кишки; 40-49 лет - 10; 50-59 лет - 17 заболевших; 60-69 лет - 23 случая заболевания; в возрасте 70-79 лет - 39 заболевших; от 80 лет и старше - 16 заболевших. Среди женщин в возрастной категории 30-39 лет зарегистрировано 7 случаев заболевания РПК; в возрасте 40-49 лет - 17 заболевших; 50-59 лет - 28 случаев; в возрасте 60-69 лет - 29 заболевших; в возрасте 70-79 лет-24; в возрастной группе старше 80 лет - 12 заболевших. С 2010 по 2016 год отмечается положительная динамика в росте заболеваемости РПК.

Выводы. Таким образом, рак прямой кишки является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний в РСО-Алании, и занимает 3-е место по частоте встречаемости. Отмечается положительная динамика в росте заболеваемости. Самый высокий уровень заболеваемости у представителей обоих полов регистрируется в возрастной категории 60-69 лет.

УДК 616.33

Г. М. Габараев, Т. В. Каиров
АНАЛИЗ ЖЕЛУДОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Северо-осетинская государственная медицинская академия, кафедра хирургических болезней № 2.
Научный руководитель: к.м.н., доцент М. В. Калицова

Введение. Несвоевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта и не рациональное применение некоторых лекарственных препаратов (НПВП, глюкокортикостероиды) приводит к развитию желудочно-кишечного кровотечения. Кровотечение - является одним из серьезных осложнений язвенной болезни, которая становится причиной экстренной госпитализации. На сегодняшний день, кровотечение остается одной из главных проблем в диагностике язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Цель. Изучение паттерна желудочных кровотечений при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задачи. Динамическое наблюдение больных и анализ данных эндоскопического исследования. Проведение анкетирования среди больных.

Материалы и методы. В изучении проблемы были обследованы 38 больных, доставленных в ГБУЗ Республиканская Клиническая больница Скорой Медицинской Помощи с подозрением на данную патологию. По разработанной анкете проводился комплексный опрос больных.

Результаты. С помощью клинических данных, анамнеза, эндоскопического исследования желудка, УЗИ брюшной полости, общего и биохимического анализа крови и анализа кала на скрытую кровь, был подтвержден диагноз желудочного кровотечения у 30 больных (23 мужчин, 7 женщин). Кровотечение при язвенной болезни желудка чаще встречается у мужчин (39,13%), чем у женщин (14,29%). При этом у 20 (66,67%) пациентов страдающих данной патологией при фиброэзофагодуоденоскопии осложнения в виде кровотечения не было выявлено. Кровотечение из обнаженного сосуда на дне язвы- у 4 пациентов, видимый тромб – у 5 пациентов, наличие гематина – у 1 (женщина). По мнению самих больных, причиной желудочного кровотечения является язвенная болезнь (50%), стресс (26%) и 24% затрудняются ответить

Выводы. В структуре желудочных кровотечений было выяснено, что наиболее тяжелая стадия выявляется скорее у мужчин (кровотечение из обнаженного сосуда и наличие видимого тромба на дне язвы 90%), чем у женщин (гематин на дне язвы 10%).

УДК 616.13.002.2-007.64

Ч. Б. Гарлыев, Ю. И. Мажуга.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

Белорусский государственный медицинский университет,
2-я кафедры хирургических болезней
Научный руководитель: к.м.н, ассист. Г. А. Соломонова

Введение. Наиболее частая локализация аневризм у человека – брюшной отдел аорты. Наличие данной аномалии представляет большую угрозу для жизни пациентов, а её естественное течение с разрывом в исходе приводит к летальному исходу.

Цель: Оценить эффективность хирургического лечения при аневризме брюшного отдела аорты.

Задачи: 1. Определить тактику лечения пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты. 2. Определить тяжесть сопутствующей патологии. 3. Определить послеоперационную летальность. 4. Определить способы совершенствования оказания помощи данным пациентам.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов, пролеченных и экстренно оперированных в учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в течение 2018 года по поводу аневризмы брюшного отдела аорты. Использована программа STATISTICA для обработки и анализа данных.

Результаты и обсуждение. За 2018 год в учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска было госпитализировано 16 пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты. Госпитализированы экстренно, доставлены скорой медицинской помощью. Мужчины составили 75% (n=12), женщины – 25% (n=4). Аневризма брюшного отдела аорты была выявлена по данным УЗИ и КТ-ангиографии.

В 6 случаях лечение проводилось консервативно, средний возраст пациентов 76±13,72 лет. Пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии, с рекомендациями планового оперативного лечения в отделении сосудистой хирургии. Пребывание в стационаре в среднем 3,16±1,47 койко-дней.

У остальных было осложнение – разрыв брюшного отдела аорты. В 2 случаях смерть наступила в течение 2,5±0,5 часов от момента поступления в стационар в отделении реанимации и интенсивной терапии.

В 9 случаях проведена экстренная операция по поводу разрыва аневризмы брюшного отдела аорты. Средний возраст пациентов 74,8±7,33 лет. Мужчины 100% (n=9). Выполнена реконструктивная операция на аорте: резекция аневризмы аорты, аорто-бифеморальное протезирование (3 случая) и аорто-подвздошное протезирование (6 случаев). Из них интраоперационная смертность – 22% (2 случая), 5 случаев (...) – послеоперационная, в течение первых суток, 2 случая – в течение 15,5±6,5 дней в отделении реанимации и интенсивной терапии. Длительность операции в среднем составила 4 часа 35±18,07 минут. Несмотря на проведение гемотрансфузионную инфузионную терапию, пациенты умерли от геморрагического шока и его осложнений.

Выводы. 1. Пациенты с разрывом аневризмы брюшного отдела аорты были оперированы экстренно в порядке по жизненным показаниям. 2. У всех была тяжелая сопутствующая патология. 3. Послеоперационная летальность составила 100%. 4. Данной категории пациентов необходимо повышать уровень оказания хирургической помощи, как на уровне поликлиники (своевременное направление в специализированное сосудистое отделение для оперативного лечения), так и на уровне общехирургического стационара.

Литература:

1. Ю. В. Белов Абдоминальные «катастрофы» в хирургии аорты и сердца // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2010. - №4. - С. 4-10.
2. Казаков Ю. И., Зубарева Г. М. Диагностическая ценность клинических и инструментальных методов исследования у больных с разрывами аневризм брюшной аорты // Верхневолжский медицинский журнал. - 2011. - №9. - С. 87-92.

УДК 612.8.-159.9

Г. Р. Гизатуллина, Г. Р. Касаева, А. О. Османова

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского,

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, кафедра физиологии нормальной

Научный руководитель: доцент, к.м.н. О.А. Залата

Введение. Известно, что под темпераментом понимают динамическую характеристику психических процессов и поведения человека, проявляющаяся в их скорости, изменчивости, интенсивности и других характеристиках [1]. Психодиагностика психоэмоциональных реакций у пациентов с хирургической патологией может быть полезным инструментом для разработки рекомендаций для медицинского персонала с целью улучшения психоэмоционального состояния пациентов при подготовке к операции и на этапе реабилитации после хирургического вмешательства.

Цель. Установить особенности психоэмоционального состояния пациентов с хирургической патологией в зависимости от типа темперамента.

Материалы и методы. С соблюдением всех биоэтических норм в отделении хирургии ГБУЗ РК «ЦГБ г. Красноперкопска» на основании договора с руководством лечебного учреждения было протестировано и проанкетировано 60 пациентов на этапе подготовки к оперативному вмешательству (35 мужчин и 25 женщин), средний возраст составил 38,58±1,83 лет. Для оценки типологических характеристик личности применили опросник Айзенка (EPI), для выявления типа темперамента – методику А. Белова. Психоэмоциональное состояние определяли с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии, теста САН, опросника Спилберга-Ханина. Анализ полученных данных выполнили с помощью непараметрических методов статистики, программа Statistica 8.0.

Результаты и обсуждение. Исходя из значения медиан, выраженность четырех основных типов темперамента по Белову была равной: холерик; сангвиник; флегматик – 25,0 балла, а меланхолик – 24,5. Экстравертами оказались 45% пациентов, интровертами – 43,33%. Большая часть тестируемых (51,67%) показала средний уровень эмоциональной лабильности. Медиана уровня экстраверсии-интроверсии соответствовала амбиверсии (12,0 балла), а нейротизм – среднему уровню (13,0 балла). Психоэмоциональное состояние характеризовалось высоким уровнем тревожности, как личностной (Me=46, p25=40, p75=49), так и ситуационной (Me=47,5, p25=40, p75=50). У пациентов имела место выраженная тревожно-депрессивная симптоматика (Me=17, p25=12, p75=21) со средними значениями самочувствия (Me=4,65), активности (Me=3,95) и настроения (Me=4,8). Обнаружили межгрупповые отличия некоторых показателей от преобладающего типа темперамента: личностная и ситуационная тревожность у меланхоликов была выше (Me: ЛТ=47,0; СТ=49,0), чем у пациентов с преобладанием других типов темперамента (Me: ЛТ=45,0; СТ=46,0). Уровень экстраверсии/интроверсии пациентов коррелировал с уровнем ситуативной тревожности и тревожно-

депрессивным состоянием ($-0,26 \leq -0,29$). Связи были слабые, но достоверные ($p \leq 0,05$).

Выводы. Среди протестированной выборки пациентов с хирургической патологией были представители разных индивидуально-типологических характеристик личности с умеренной эмоциональной лабильностью, высоким уровнем тревожности и выраженной тревожно-депрессивной симптоматикой. Установили, что на этапе подготовки к операции степень экстраверсии/интроверсии пациентов с разным типом темперамента обратно влияла на уровень их тревожности.

Литература:

1. Психологический словарь / Р.С. Немов. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 560 с.: ил.

УДК 616.366-289.87

Ю. Д. Горностаева, М. В. Смоляков

ВЛИЯНИЕ ВИДА ХОЛЕЦИСТОЭКТОМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Курский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии

Научный руководитель: ассистент, А. В. Мосолова

Введение. Острый холецистит составляет 15-20% от всех острых абдоминальных хирургических заболеваний и имеет тенденцию к росту заболеваемости. В этой связи контроль и оценка качества жизни в послеоперационном периоде у больных, перенесших холецистэктомию, являются необходимыми для успешной реабилитации [1].

Цели и задачи. Изучить качество жизни больных, перенесших операцию по поводу острого калькулезного холецистита

Материалы и методы. Пациенты были разделены на две группы: №1 (n=15) больные которым сделали лапаротомическую холецистэктомию, №2 (n=15) – пациенты с выполненной традиционной холецистэктомией. Проводились клинические исследования на выявление частоты проявления симптомов: симптом Ортнера, симптом Кера и т.д. Лабораторные исследования: общий и биохимический анализа крови. На ультразвуковом исследовании оценивался размер и толщина стенки желчного пузыря. Было проведено анкетирование с помощью опросника SF 36.

Результаты и обсуждения. Физический компонент группы №1 составил $75 \pm 2,5$ баллов против $63 \pm 2,5$ баллов группы №2. Психический компонент второй группы составил $49,7 \pm 3,0$ баллов, что меньше, чем первой, у которых показатель составил на 10,2 баллов выше. В первой группе 80% хороших результатов лечения, удовлетворительных в 4 раза меньше. В группе №2 хорошие результаты составили 73,4%, удовлетворительные 26,6%. Частота тошноты и рвоты у 1-ой группы составила 20%, против 53,3% у 2-ой группы. Симптом раздражения брюшины в группе №1 возник только у одного пациента (6,7%), а во второй в 4 раза чаще (26,7%). Симптом Кера и Ортнера возникли одинаково у обеих групп. Лейкоцитоз во второй группе наблюдался на 20% чаще. Повышение общего билирубина в крови преобладало во второй категории больных и составило 80%, в первой категории данный показатель был в 2 раза меньше. Повышение активности щелочной фосфатазы наблюдалось у 20% пациентов первой и 46,6% пациентов второй группы, сывороточных аминотрансфераз - у 40% первой и 86% второй группы соответственно. Длина желчного пузыря более 13 мм отмечалась у 20 % людей первой группы по сравнению с 26,6% больных из второй группы пациентов. Нормальная толщина наблюдалась у 26,6% больных с лапаротомией, и на 13,2% реже в отношении пациентов 2-й категории. В первой и второй выборке преобладали пациенты с толщиной стенки желчного пузыря от 3 до 5 мм, что

говорит о воспалительном процессе, составив 53,3% и 60% соответственно.

Выводы. В ходе исследования установлено, что у больных, которым была проведена лапаротомическая холецистэктомию физический и психический компонент выше по сравнению с группой больных, в которой для хирургического лечения острого калькулезного холецистита использовалась традиционная техника удаления желчного пузыря. Также для пациентов с лапаротомией отмечалось снижение частоты болевого синдрома, а также воспалительной симптоматики, что говорит о достаточно высоком качестве жизни больных с данным видом эктомии.

Литература:

1. Абдуламитов, Х. К. Современные методы диагностики и лечения острого холецистита и их отдаленные результаты (обзор литературы) // Медицинский алфавит. 2015. Т. 3. № 14. С. 34-40.

УДК 617-089.844

М. А. Гришина, А. Е. Габдрахманова

ХИРУРГИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

Оренбургский государственный медицинский
университет» Минздрава России,
кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. М.Т. Авченко.

Введение. Повреждения кровеносных сосудов являются одним из самых распространенных видов травматизма и встречаются у 7,0% населения, приводя к высокому риску инвалидизации и смертности. [01]

Цель. Оценить оптимальные методы оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с повреждениями сосудов.

Задачи. 1) Проанализировать статистические данные. 2) Изучить научную литературу по данной тематике. 3) Выяснить, какие методы диагностики используются в лечении повреждений сосудов. 4) Определить наиболее эффективную тактику лечения.

Материалы и методы. Нами были проанализированы истории болезней 33 пациентов, поступивших в сосудистое отделение с повреждениями сосудов в ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» в период с 2017 по 2018 год. Мужчин было 19 (57, 58%), женщин 11 (33,33%), возраст больных колебался от 19 до 73 лет и составил в среднем 45,5. Колото-резанная рана левого плеча с повреждением плечевой артерии, наружное кровотечение было выявлено у 9 (27,28%) пациентов, забрюшинная гематома – 4 (12,12%), рваная рана левого бедра и голени с кровотечением из БПВ – у 5 (15,16%), рваная рана левого плеча у 8 (24,3%), рваная рана правого предплечья у 7 (21,2%). Все пациенты были разделены на группы: 1) с повреждением артерий: 15 (45,7%); 2) с повреждением вен: 5(15,2%) 3) с сочетанным повреждением артерий и вен: 13(39,4%). Для уточнения локализации и оценки характера повреждений были применены следующие методы диагностики: ангиография, в том числе артериография и флебография, ультразвуковая доплерография и цветное дуплексное сканирование сосудов, внутрисосудистое ультразвуковое исследование, спиральная компьютерная томография.

Результаты и обсуждения. Всем пациентам незамедлительно была оказана квалифицированная хирургическая медицинская помощь (ПХО ран, произведена ревизия, перевязка поврежденных артерий и вен, наложены швы с резиновыми выпускниками на кожу и постановкой активного дренажа. 3(9%) пациентам выполнена ревизия брюшной полости с опорожнением забрюшинной гематомы. Произведено дуплексное сканирование, артериография, ангиография, противошоковые и реанимационные мероприятия. У 15 (45,7%) наложены классические сосудистые швы по Каррелю, перевязка артерий в ране. У 5(15,2%) пациентов была осуществлена перевязка поврежденных вен капроном, викрилом. наложены непривычный

обвинной шов и шов по Черни. У 13(39,4%) выполнена перевязка поврежденной артерии, вены.

Выводы. Фактор времени является решающим при оказании неотложной хирургической помощи пострадавшим с момента получения травмы до оказания специализированной экстренной помощи больным с повреждением сосудов, так как чем больше времени прошло с момента травмы, тем выше риск осложнений[02]. Благодаря современным методам диагностики, оказанию всех необходимых реанимационных и противошоковых мероприятий, правильно выстроенной хирургической тактике лечения пациенты возвращаются к полноценной жизни и выполнению своих трудовых обязанностей[03].

Литература:

1. Кохан Е.П. Оказание специализированной хирургической помощи при травмах и ранениях сосудов. – Всероссийская конференция. – Москва, - 2018.
2. Хрыщанович В.Я. Повреждения магистральных сосудов: учеб.- метод. пособие/ В.Я. Хрыщанович, А.В. Романович.-Минск: БГМУ, 2009-23с.
3. Открытые эндоваскулярные операции в сосудистой хирургии. Материалы XXXII Международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. Калининград: медицинский институт БФУ имени И.Канта. 23-25 июня 2016.

УДК 616.36-002.951.21

Э. Б. Ильясова, К. А. Восканян

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

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

Научный руководитель: профессор зав. кафедрой хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолгГМУ, д.м.н., проф., И. В. Михин

Введение: Эхинококкоз – это опасное природно-очаговое паразитарное заболевание, встречающееся спорадически и эндемически [1].

По данным ВОЗ, из 50 млн человек, ежегодно умирающих в разных странах, более чем у 16 млн причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания [2].

Среди поражений эхинококкозом различных органов и тканей частота поражения печени составляет 44–84 % [1]. Существует две основные формы болезни у людей: кистозный и альвеолярный эхинококкоз.

Цель работы: Показать возможности современного хирургического лечения эхинококкоза на примере пациентки с рецидивирующим эхинококкозом правой доли печени.

Материалы и методы: В исследовании участвовала больная К. 33 года, которая обратилась на кафедру хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолгГМУ в 2018 году. У нее была выявлена эхинококковая киста правой доли печени. 08.10.2018 пациентке была выполнена лапароскопическая эхинококкэктомия.

Результаты и обсуждения: Через послеоперационный рубец в пупочной области установили систему «Эндоком», в брюшную полость введены 4 большие салфетки. Визуально и пальпаторно рецидивная эхинококковая киста не определялась. Признаков диссеминации паразита в брюшной полости не было обнаружено.

При дальнейшем разделении плотных рубцов 7 сегмента печени и правого купола диафрагмы обнаружили эхинококковую кисту. Было эвакуировано до 100 мл прозрачной серозной жидкости. Хитиновую оболочку удалили, обработали аргонно-плазменной коагуляцией, санировали полость кисты. Установили улавливающий дренаж по правому поддиафрагмальному пространству в подпеченочное пространство. Рана в пупочной области была ушита дубликатурой апоневроза, наложены швы на кожу.

В удовлетворительном состоянии пациентка была выписана из отделения.

Вывод: Лапароскопическая эхинококкэктомия печени является операцией выбора, обладающей преимуществами в виде короткого периода стационарного лечения, ранней реабилитации, хорошего косметического эффекта.

Литература:

1. А.С. Толстокоров, Ю.С. Гергенретер. Хирургическая тактика у больных эхинококкозом печени. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, № 4, с. 626-629.
2. Тихонова Е., Масленникова Н. Эхинококкозы // Медицинская газета. – 2014. – № 17. – С. 8–9.

УДК 611.37

Д. Б. Исаев, З. И. Ремиханов, С. С. Попов, Е. Н. Березин, Р. Ю. Бангаров

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЧЕРЕПА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ И МОДЕЛИРОВАНИЕ КРАНИОТОМИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научные руководители: зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ВолгГМУ, д.м.н., проф. А. А. Воробьев

доц. кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ВолгГМУ, к.м.н., доц. Е.В. Литвина

Введение: Высокую значимость имеет распространенность заболеваний и повреждений ЦНС, значительный уровень инвалидизации и смертности населения [1]. Актуальность работы обусловлена данными статистики по болезням ЦНС, к наиболее значимым относятся:

- Острое нарушение мозгового кровообращения. В РФ показатель смертности от сосудистой патологии мозга в 2014 г. составил 306,2 случаев на 100 тысяч жителей, что превышает аналогичный показатель в странах Европы.

- ЧМТ. В Москве, по данным станций СМП, ЧМТ различной тяжести фиксируется у 4,5 на 1000 человек в год.[1]

- опухоли ЦНС (показатель заболеваемости вырос с 3,2 на 100 тысяч населения в 2000 году до 4,2 на 100 тысяч населения в 2010 году)[2].

Количество операций по поводу заболеваний ЦНС растет, повышаются требования к моделированию патологических процессов ЦНС, разработке методов диагностики и лечения. Важным этапом операций на головном мозге является краниотомия.

Цель: определение анатомических особенностей при моделировании краниотомии на головах барана и свиньи.

Материалы и методы: данные получены из литературы и на основе секции животных (бараны n=20, свиньи n=20). Этические нормы обращения с животными соблюдены. [1,5]

Результаты и их обсуждение: В ходе секции голов барана и свиньи выявлены следующие анатомические особенности мозгового отдела черепа.

Особенности мозгового черепа баранов:

- Наличие роговых отростков важно учитывать при моделировании краниотомии.

- Теменные кости примыкают под тупым углом к чешуе затылочной кости. Эта особенность позволяет использовать данный участок для выполнения межполушарного доступа. В данном участке выраженность лобных пазух минимальна, толщина кости отличалась незначительно.

- при моделировании птерионального доступа выделяется выраженный венечный отросток нижней челюсти, который ограничивает доступ к основанию черепа.

Особенности мозгового черепа свиней:

- Череп массивный. Пазухи у взрослых животных хорошо выражены, что играет большую роль при выполнении трепанации.

- Затылочная кость имеет уплощенное тело. Боковые части окружают вместе с чешуей большое затылочное отверстие. Край чешуи образует четырехугольный гребень затылочной кости. Ее затылочная поверхность вогнута в продольном направлении, расширена кверху и гладкая. без затылочного предбугорья. Верхний край чешуи представляет широкий вогнутый затылочный гребень. Большой частью чешуя налегает на толстые теменные кости. Чешуя старых свиней имеет синус, сообщающийся с лобными синусами. Яремные отростки направлены вниз.

- Теменные кости содержат продолжение лобных пазух. По наружной поверхности вогнутый теменной гребень, отделяющий теменную область от височной под прямым углом.

- Лобные кости длинные. Надглазничное отверстие на поверхности продолжается в желоб, достигающий носовых костей. Лобная пазуха с перегородками.

Выводы: В ходе исследования мы выяснили, что использование голов барана в качестве материала для моделирования краниотомии более оптимально и требует дальнейшего развития.

Литература:

1. Гушин С. В. Анализ динамики неврологических болезней за период с 2012 по 2015 гг. (по материалам ЧУЗ «Медико-санитарная часть» г. Астрахани) // Молодой ученый. — 2016. — №23. — С. 121-123. — URL
2. Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность). // М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2012 г. —260 с.
3. Под редакцией профессора И.В. Хрусталева. /Анатомия домашних животных. Москва«Колос»2002 г. -703 с.
4. А. И. Акаевский, Ю. Ф. Юдичев, Н. В. Михайлов, И. В. Хрусталева; Под ред. А. И. Акаевского./Анатомия домашних животных — 4-е изд., испр. и доп. — М.: Колос, 1984.
5. А. А. Воробьев, И. И. Каган./ Оперативная хирургия учебное пособие по мануальным навыкам /. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015. — 688 с.: ил.

УДК 616.34-073.75

Е. А. Кудряшов

РОЛЬ АНГИОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Белорусский государственный медицинский университет,
2-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель: асс. 2-й кафедры хирургических
болезней, к.м.н. А. В. Буравский

Введение. Острое нарушение мезентериального кровообращения (ОНМК) — одно из тяжелых патологических состояний в современной хирургии. Разнообразие клинической картины, невысокие показатели чувствительности и специфичности лабораторных, лучевых методов на ранних стадиях ОНМК создают определенные трудности в диагностике и приводят к быстрому развитию осложнений [1]. Тяжелые сопутствующие заболевания, пожилой возраст пациентов, быстро нарастающие проявления полиорганной дисфункции влияют на исход заболевания. По данным разных авторов, общая летальность при данной патологии достигает 85% и более независимо от характера лечения [2]. Согласно рекомендациям Всемирной ассоциации неотложной хирургии, при подозрении на ОНМК основным и наиболее точным методом диагностики является компьютерная томографическая ангиография (КТА) [3].

Цель исследования. Оценить целесообразность проведения КТА органов брюшной полости на различных стадиях ОНМК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся в 2018 году на стационарном лечении в «ГКБСМП» г. Минска по поводу ОНМК и его осложнений. В ходе работы оценивались гендерно-возрастные параметры выборки, характер патологии, технические и временные аспекты диагностики и последующих хирургических и консервативных лечебных мероприятий, а также состояние пациентов в динамике с учетом лабораторных данных и результатов инструментальных исследований, отслеживались летальные исходы.

Результаты и обсуждения. В ретроспективное исследование включены 49 пациентов с абдоминальной ишемией, среди них: женщин — 30, мужчин — 19 (61,2% и 38,8% общей выборки соответственно). Возраст пациентов составил $78,3 \pm 1,8$ лет. В процессе обследования КТА органов брюшной полости (ОБП) выполнена 27 (55,1%) пациентам. Пациенты были разделены на две группы. В 1 группу вошли пациенты, поступившие в стадии перитонита ($n=25$), из них КТА ОБП выполнена 12 (48%), летальность при этом составила 91,7%. 2 группу составили пациенты, у которых при поступлении в стационар перитонита не наблюдалось ($n=24$), из них КТА ОБП выполнена 15 (62,5%), летальность при этом составила 46,7%. Временной интервал от момента госпитализации до выполнения КТА ОБП составил 10,5 (3,3; 29,3) часов. Все пациенты получали соответствующую патологии консервативную терапию. Общая летальность составила 61,2%, послеоперационная летальность — 64,3%.

Выводы. В результате проведенного исследования отмечены высокая общая и послеоперационная летальность пациентов с ОНМК, однако среди пациентов из 2 группы летальность значительно ниже. Из представленных данных следует, что проведение КТА ОБП при ОНМК более целесообразно до наступления стадии перитонита. В случае поступления пациента с подозрением на ОНМК и развившимся перитонитом, более верной тактикой будет не проведение КТА ОБП, а выполнение экстренного хирургического вмешательства.

Литература:

1. Silva JA, While CJ. Ischemic bowel syndromes. Prim Care. 2013;40:1:153-167
2. Kärkkäinen, J. M., & Acosta, S. (2017). Acute mesenteric ischemia (part I) — Incidence, etiologies, and how to improve early diagnosis. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, 31(1), 15–25.
3. Bala M., Kashuk J., Moore EE et al. (2017). Acute mesenteric ischemia: guidelines of the World Society of Emergency Surgery. World Journal of Emergency Surgery 2017, 12:38

УДК 617

С. И. Лутфуллин, М. А. Дмитриев, Н. К. Трутнева ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ FAST- TRACK В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней
Научный руководитель: доцент, к. м. н. И. М. Фатхутдинов

Введение: Операция — источник стресса. Данные исследований показывают, что его уровень влияет на исход лечения и количеством осложнений.

Fats Track (или быстрый путь) — это совокупность приемов и методов, направленных на снижение периперационного и интраоперационного стресса и сокращении времени пребывания пациента в стационаре [1]. На настоящий момент методика Fast track широко не распространена.

Цель: провести анализ исследований эффективности и безопасности технологии Fast Track в абдоминальной хирургии в сравнении с традиционным

лечением. И оценить возможность ее внедрения при оказании неотложной хирургической помощи.

Задачи:

1. Изучить публикации и рекомендации, в которых описаны принципы методики, ее составные части.

2. Изучить результаты исследований эффективности методики.

3. Проанализировать исследования, в которых сравниваются традиционные методы лечения и лечения с применением методики fast-track.

4. Проанализировать опыт применения методики fast-track в абдоминальной, в том числе неотложной, хирургии.

Материалы и методы: аналитический, библиографический.

Результаты и обсуждение: Методика fast-track включает в себя: отказ от рутинной предоперационной подготовки кишечника, отказ от полного голодания перед операцией, обязательный гликемический контроль, инфузионная терапия сбалансированными электролитными растворами, вместо физиологического раствора, применение по возможности малоинвазивных вмешательств и возможностей эндоскопической хирургии, удаление назогастрального зонда после окончания наркоза, профилактика гипотермии, профилактика послеоперационной тошноты и рвоты, ранняя мобилизация[2].

В проанализированных исследованиях приведены доказательства безопасности методики. Ее применение коррелировало со снижением числа осложнений, сокращением времени пребывания пациентов в стационаре[3].

Выводы: Применение методики fast-track можно считать безопасным, степень рисков не превышает таковых у традиционных методов лечения. Однако очевидны ее положительные эффекты, которые продемонстрированы в проанализированных исследованиях.

Литература:

1. Abraham N., Albayati S. Enhanced recovery after surgery programs hasten recovery after colorectal resection. // W. J. Gastrointest. Surg. – 2011. – Vol. 3. – P. 1-6.
2. Затевахин И. И., Пасечник И. Н. Клинические рекомендации по внедрению программы ускоренного выздоровления пациентов после плановых хирургических вмешательств на ободочной кишке - Москва: 2016.
3. Veenhof A.A., Vlug M.S., van der Pas M.H. et al. Surgical stress response and postoperative immune function after laparoscopy or open surgery with fast track or standard perioperative care: a randomized trial. // Ann. Surg. – 2012. – Vol. 255. – P. 216–221.

УДК 617-089

М. Т. Нуязина

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра факультетской хирургии.

Научный руководитель: ассистент кафедры факультетской хирургии Ф. Н. Жаркин

Введение. Одной из первоочередных задач медицины является улучшение качества жизни пациентов. Привнося различные инновации во вторичную профилактику заболеваний, мы снижаем количество госпитализаций и улучшаем качество жизни людей, страдающих от посттромбофлебитического синдрома (ПТФС) и других хронических заболеваний вен нижних конечностей (ХЗВНК). Посттромбофлебитический синдром - заболевание, обусловленное органическим поражением глубоких вен вследствие перенесенного тромбоза. Распространенность среди населения развитых стран составляет 1,5- 5%.^[1] Основу развития ХЗВН на фоне ПТФС составляет нарушение венозной гемодинамики за счет нарушения оттока венозной крови

или повреждения клапанного аппарата. В результате этого происходит перераспределение тока крови в поверхностные вены, что влечет за собой повышение давления в системе подкожных вен и дальнейшую варикозную трансформацию.^[2] К основным клиническим проявлениям относятся отечность, трофические расстройства, дерматиты нижних конечностей. Тяжесть ПТФС зависит от характера, локализации, степени распространения перенесенного тромбоза, своевременности и эффективности проведенного лечения возникшей патологии. Зачастую перенесенный тромбоз периферического венозного русла приводит к инвалидизации пациентов, что значительно снижает качество жизни.^[3]

Цель: сравнить качество жизни пациентов, страдающих ПТФС и контрольной группы.

Задачи: провести анкетирование, оценить качество жизни пациентов опытной и контрольной группы, основываясь на стандартные опросники SF-36, CIVIQ-2.

Материалы и методы. Исследовано 60 человек, разделенных на две группы: 30 пациентов (среди них: женщин- 18, мужчин-12, в возрасте от 35 до 70 лет) с ПТФС разного уровня поражения вен нижних конечностей (реканализованной, окклюзионной, смешанной форм) и контрольная группа 30 человек: условно здоровые по исследуемым показателям люди. Количество, возраст, соотношение мужчин и женщин- идентично.

Базы обследования: Клиника №1 ВолгГМУ, ГУЗ ГКБ СМП №25. Используемые опросники: SF-36, CIVIQ-2.

Результаты и обсуждение. Согласно данным опросника SF-36, в группе больных с ПТФС снижен уровень компонентов жизни: психический составил 53,48 баллов; физический - 43,01 балла, у контрольной группы: психический- 61,2; физический- 50,3. Соответственно, у опытной группы исследуемых психический компонент снижен на 12,61%, а физический- на 14,5%. CIVIQ-2 также зафиксировал снижение качества жизни пациентов с ПТФС: среднее количество баллов- 15, в то время, как у контрольной группы- 28,25 баллов, что в процентном соотношении отображает снижение на 46,9%.

Выводы. Посттромбофлебитический синдром значительно снижает качество жизни пациентов. Причем медикаментозное лечение патологии не позволяет значимо изменить ситуацию. К повышению уровня качества жизни пациентов с ПТФС можно подойти с нескольких позиций: улучшение профилактики развития венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений в группах риска (пациенты гинекологических, травматологических, реанимационных отделений, онкобольные), при развитии венозных тромбозов- полноценная и своевременная терапия, а также расширение показаний к хирургическому лечению. Благоприятное, малорецидивирующее течение хронических заболеваний – социально-необходимый элемент, позволяющий не только снизить затраты на лечение пациентов, но и сохранить трудоспособность человека, перенесшего тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Литература:

1. Профилактика и лечение посттромбофлебитического синдрома нижних конечностей. Т.В. Котлукова. Кафедра госпитальной хирургии РУДН.2015 г.
2. Современные принципы лечения пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей. Черняков А.В., ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва; ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О.М. Филатова» ДЗ г. Москвы. 2017 г.
3. Хроническая венозная недостаточность: современное состояние вопроса. Кукеев Т.К., Балмагамбетов Б.Р., Абдикадиров А.А., Айтаханов К.А. Журнал Алматинского государственного института усовершенствования врачей. 2011 г.

УДК 611.24

А. Д. Обухов, И. С. Парфенова,
Р. С. Дудин, С. С. Попов Е. Н. Березин

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ И
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ
КРЫСЫ, КРОЛИКА, СОБАКИ, СВИНЬИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра оперативной хирургии и топографической
анатомии

Научные руководители: зав. кафедрой оперативной
хирургии и топографической анатомии ВолГМУ, д.м.н.,
проф. А. А. Воробьев

кафедры оперативной хирургии и топографической
анатомии ВолГМУ, к.м.н., доц. Е. В. Литвина

Введение: Патология респираторной системы – актуальная проблема современной медицины. Именно поэтому, Всемирной организацией здравоохранения, болезни органов дыхания были отнесены к числу приоритетных, наряду с болезнями системы кровообращения, онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом. В настоящий момент, для внедрения новых способов консервативного и оперативного лечения патологии респираторной системы, необходимы исследования особенностей строения респираторной системы экспериментальных животных.

Цель: Изучить сравнительную анатомию легких крысы, кролика, собаки и свиньи с целью определения оптимального животного для экспериментальной резекции доли легкого (лобэктомии).

Материалы и методы: Данные получены на основании секции 6 крыс, 5 кроликов, 3 собак и 3 свиней, а также из литературных источников. Этические нормы обращения с экспериментальными животными были соблюдены.

Результаты и их обсуждение: У всех исследуемых животных основным критерием отбора для экспериментальной операции на легких (резекция, лобэктомия), явилось выявление строения легких, приближенное к строению человека.

Особенностями строения легких у всех видов выбранных животных для эксперимента, явилась выраженная дольчатость строения легких и наличие дополнительных долей [1]. В правом легком выявлено четыре доли, в левом три.

У крысы и кролика легкие имеют выраженные доли, находятся отдельно друг от друга. Каждая доля со всех сторон до сосудистой ножки покрыта висцеральной плеврой. Резекция доли легкого при такой анатомии заключается в лигировании сосудистой ножки доли и перевязки долевого бронха [2].

У собак легкие тоже имеют выраженное дольчатое строение. Резекция доли аналогична с крысой и кроликом. В анатомии легких и грудной клетки собаки так же выявлена довольно тонкая медиастинальная часть плевры, иногда имеется сообщение между левой и правой плевральными полостями [1]. При наличии открытого пневмоторакса (торакотомии) наблюдается спадение обоих легких. Это требует управляемого дыхания во время экспериментальных операций на грудной клетки собаки.

Долевая анатомия свиней наиболее аналогична анатомии человека, имеет наименьшую выраженность долей. Доли легких свиней частично сращены. При резекции доли легкого у свиньи приходится прошивать ткань легкого, выполняя гемостаз, как и у человека.

Выводы: В результате проведенного исследования выявлено, что анатомическое строение легких у свиней имеет наименее дольчатое строение, как и у человека. Резекция доли легкого у свиней в эксперименте, является наиболее приближенным к резекции легких у человека.

Литература:

1. Анатомия животных: учебное пособие/ В.Ю. Чумаков. – М.: Литература, 2013. – 848с.: ил.

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

УДК 616.379-008.64

Т. В. Панкратова, А. В. Цыглина
**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра факультетской хирургии с курсом
эндоскопической хирургии ФУВ и с курсом сердечно-
сосудистой хирургии ФУВ

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Д. В. Михайлов

Введение. Диабетическая стопа относится к одним из наиболее частых осложнений сахарного диабета (СД), характеризуется рядом анатомо-функциональных изменений, приводящим к нарушению трофики тканей, костно-суставным поражениям и гнойно-некротическим процессам (20-25%)^[4]. В настоящее время послеоперационная летальность, по данным литературы составляет 20-50%, а послеампутационная летальность достигает 75%.

Цель. Проанализировать тактику хирургического лечения у больных с диабетической стопой в зависимости от степени поражения конечности.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 45 больных с диагнозом СД и гангреной нижних конечностей, госпитализированных в хирургическое отделение №3 ГУЗ КБ СМП №7 в период 2016-2018 год. Из них количество мужчин составило 44,4% (n=20), женщин – 55,5% (n=25). Обследование и лечение проводилось согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20.11.2006 г. №767, включая рентгенографию стопы в двух проекциях, ДС артерий нижних конечностей, лабораторные исследования крови, мочи и консультации смежных специалистов^[1].

Результаты и обсуждения. Все больные были разделены на 4 группы в зависимости от уровня поражения нижних конечностей: трофические язвы 42,2% (n=17), локальные некрозы стопы 17,7% (n=8), гангрена пальцев стопы 15,5% (n=7), влажная гангрена стопы с переходом на голень 28,8% (n=13).

Всем пациентам проводилось консервативное лечение: рациональная антибиотикотерапия, инфузии препаратов для улучшения реологических свойств крови (пентоксифиллин, Вессел-Дуэф, Актовегин), а также перевязки с мазью Левомиколь, гипертоническим р-ром, химотрипсином^[2].

Проводилось три типа оперативного вмешательства: некрэктомия, экзартикуляция и ампутация на уровне стопы, высокие ампутации на уровне верхней трети бедра^[3]. Хирургическая тактика зависела от трофических изменений ткани в различные фазы раневого процесса, степени кровоснабжения, «отклика» на лечение^[5].

У больных с трофическими язвами консервативное лечение было эффективно в 88,2% (n=15) случаев, высокая ампутация на уровне верхней трети бедра понадобилась в 11,8% (n=2). Локальные некрозы стопы в 75% (n=6) случаев ограничили выполнением некрэктомии и консервативному лечению, а в 25% (n=2) выполнена высокая ампутация на уровне верхней трети бедра. Гангрена пальцев стопы в 71,4% (n=5) наблюдений проводилось оперативное лечение в объеме экзартикуляции и ампутации на уровне стопы, высокая ампутация на уровне верхней трети бедра была выполнена в 28,6% (n=2). Влажная гангрена стопы с переходом на голень в 100% (n=13) случаев выполнена высокая ампутация на уровне верхней трети бедра.

Летальность после высокой ампутации составила 31,6% (n=6), общая летальность – 13,3%.

Вывод. Дифференциальный подход на основании проводимого предоперационного обследования и лечения позволил в 57,8% наблюдений

избежать высокой ампутации нижней конечности, снизить летальность и улучшить качество жизни пациента.

Литература:

1. Маркевич П.С., Даниленко С.В., Янкин А.В., Плеханов А.Н. Современные методы диагностики синдрома диабетической стопы // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2012. - № 6. - С. 151-155.
2. Белозерцева Ю.П., Курлаев П.П., Есипов В.К., Гриценко В.А. Опыт лечения гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы с применением оригинальной хирургической методики на фоне целенаправленной антибиотикотерапии // Креативная хирургия и онкология. - 2014. - № 3 -С. 67-69.
3. Бенсман В.М. Хирургия гнойно-некротических осложнений диабетической стопы. Руководство для врачей. - Второе переработанное и дополненное издание. - М. : Медпрактика, 2015. -496 с.
4. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. -7-й выпуск. -М. : УП ПРИНТ, 2015. - 168с
5. Галстян Г.Р., Токмакова А.Ю., Егорова Д.Н., Митиш В.А., Пасхалова Ю.С., Анциферов М.Б., Комелягина Е.Ю., Удовиченко О.В., Гурьева И.В., Береговский В.Б., Ерошкин И.А., Ерошенко А.В., Ерошенко А.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома диабетической стопы // Раны и раневые инфекции. - 2015. -№ 3. - С. 63-83.

УДК 615.47:616-072.7

В. А. Пенькова, В. В. Музыка

КРИТЕРИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СКРЫТОГО ПОДКОЖНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биотехнических систем и технологий
Научный руководитель: доц. кафедры «Биотехнические системы и технологии», к.ф-м.н., М. В. Петров.

Введение. Лечение поверхностных сложнозаживающих ран зависит от определения стадий заживления, в которой находится рана. Раневой процесс, независимо от типа раны и степени повреждения тканей, включает в себе три физиологические стадии: стадия экссудации, пролиферации и эпителизации. Переход из одной стадии в другую обуславливает необходимость изменения тактики лечения раны. Внешние признаки такого перехода затруднены и часто момент изменения тактики лечения врач определяет приблизительно. Одним из эффективных методов диагностирования раневого процесса является раневая термография. Метод тепловидения раневой инфекции позволяет тонко улавливать даже начальные стадии воспалительного процесса [1].

Цель и задачи. Целью данного исследования является определение критериальной основы для оценки текущего состояния раневого процесса. Задача состоит в выявлении критериев выбора эффективной тактики лечения сложнозаживающих ран, на основе которых можно разработать систему управления обработки тепловизионного изображения поверхностных сложнозаживающих ран с помощью искусственных нейронных сетей.

Методы и материалы. Объектом данного исследования является тепловое изображение раны. Термоснимок фиксирует распределение температур, и чем больше температурная разница между участками, тем выразительнее разница яркостей изображения, тем самым очерчивается граница открытого участка тела и фона, что говорит о протекании воспалительного процесса [2].

Результаты и обсуждения. Для определения тактики лечения раны необходимо знать ее состояние. На основе данного исследования были рассмотрены процессы, которые протекают в ранах и выделены три критерия: площадь зоны воспаления раны, градиент температуры воспаления раны, смещение локализации

воспаленного участка. Они в своей совокупности показывают стадии заживления, в котором находится рана на момент снятия термоснимка. Первый критерий – характеризует видимое состояние раны и говорит о процессе эпителизации и восстановлении тканевой поверхности. Второй критерий – градиент температуры – поможет рассчитать распределение температуры на поверхности раны. Третий критерий показывает наличие смещения локализации воспаленного участка, что так же свидетельствует о протекании заживления раны. Данные критерии проще всего определять посредством современных искусственных нейронных сетей. Данные полученные с тепловизионной картины представляются в виде массива пикселей, которые подаются на вход нейронной сети для последующей обработки и классификации данных по критериям раневого процесса [2].

Выводы. В ходе работы были выбраны критерии, которые в совокупности позволяют сказать о том, на какой стадии заживления находится рана. Эти критерии позволяют определить дальнейший выбор эффективной тактики лечения и сократить время заживления раны за счет уменьшения осложнений, возникающих при лечении. На основе данных критериев можно разработать систему управления обработки изображения поверхностных сложнозаживающих ран с помощью искусственных нейронных сетей.

Литература:

1. Скрипаль А.В., Сагайдачный А.А., Усанов Д.А. Тепловизионная биомедицинская диагностика/ А.В. Скрипаль, А.А. Сагайдачный, Д.А. Усанов // Учеб. пособие для студ. фак. нано– и биомед. технологий, обучающихся по спец. «Медицинская физика» и направлению «Биомедицинская инженерия». – Саратов. 2009. –118 с.: ил.
2. Музыка В. В. Искусственные нейронные сети в анализе тепловизионной картины поверхностных сложнозаживающих ран [Текст]: вып. Квалификационная работа: 12.03.04: защищена 22.06.18 /Музыка Виктория Викторовна. – Волгоград, 2018.

УДК 616.74-018.38-089.84

Ю. А. Серякова, И. В. Белокопыцкий

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЧНОСТИ СУХОЖИЛЬНЫХ ШВОВ

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра травматологии и ортопедии
Научный руководитель ассист. А. Д. Титова

Актуальность. Основное требование к сухожильным швам- прочность, т.е. способность сопротивляться разрыву или растяжению под действием мышечного сокращения. Неудовлетворительные исходы лечения повреждений сухожилий придают проблеме техники сухожильного шва особую актуальность.

При хирургическом лечении повреждений сухожилий даже в одной клинике разными врачами применяются разные виды швов. Это обусловлено не только анатомическими и функциональными особенностями сухожилий, но и различным опытом, а также личными предпочтениями хирургов.

Цель: путем эксперимента сравнить прочность наиболее часто применяемых сухожильных швов.

Задачи.

1. Определить технику сухожильного шва, которой отдают предпочтение врачи-интерны
2. Определить технику сухожильного шва, которой отдают предпочтение студенты, участвующие в оказании медицинской помощи под руководством преподавателей.
3. Провести испытание различных техник сухожильного шва на биологическом материале
4. Сравнить прочность сухожильных швов

Материал и методы. Работа проведена на базе 6 ГКБ г. Минска, определены виды сухожильных швов,

которым отдают предпочтение 10 врачей-интернов и 20 студентов. В качестве выбора были представлены следующие виды швов: шов по Кюнео, шов Казакова-Розова.

На основании полученных данных сухожильные швы были использованы на трупном материале сухожилий кроликов. Проведено сравнение прочности полученных швов с использованием технического устройства путем регистрации силы тяги(кг).

Результаты и их обсуждение. Выделены сухожилий кроликов (n=6), выполнены сухожильные швы по Казакову-Розову и по Кюнео. Сухожилия сшивались нитью «Полиэстер» 2/0. Фиксировались показатели при расхождении нити при полном разрыве соединения.

7 из 10 врачей-интернов посчитали более удобным сухожильный шов по Казакову-Розову

7/10 врачей-интернов посчитали более удобным внутривольный сухожильный шов по Казакову-Розову, 3/10 шов по Кюнео. 16/20 студентов выбрали шов по Казакову-Розову, 4/20 шов Кюнео.

Расхождение нитей шва Казакова-Розова наблюдалось при тяге 1,8кг, разрыв шва- при тяге 2 кг; шва по Кюнею -1,5 кг и 1,8 кг соответственно.

Выводы.

1. Врачи-интерны и студенты посчитали более удобной технику наложения шва Казакова-Розова.

2. Наиболее прочным из выполненных швов является шов Казакова-Розова.

Литература:

1. Волотовский А.И. Повреждения локтевого сустава, предплечья и кисти Минск, МГМИ – 1999. – С. 1-19

УДК 616.334-007.271

И. З. Собитов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
кафедра детской хирургии,
профессор, д.м.н., А. А. Насиров

Актуальность: По данным Prem Puri, частота встречаемости врожденного гипертрофического пилоростеноза составляет 0,5-2 на 1000 новорожденных [1]. Данная патология является одним из частых причин верхне-кишечной непроходимости, которое необходимо диагностировать на ранних этапах, для предотвращения осложнений.

Цель исследования: Оценить ценность и эффективность ультразвуковой диагностики гипертрофического пилоростеноза.

Материалы и методы: Анализ историй болезни новорожденных в возрасте от 7-28 дней с диагнозом врожденный гипертрофический пилоростеноз (ВГП), литературный обзор данных последних 10 лет.

Результаты: Согласно нашим исследованиям, диагностическим критерием ВГП может являться показатель при УЗИ толщины гладкомышечного слоя пилорического отдела желудка $\geq 3,5$. Но, результаты исследований Meena Said и соавт., показали, что не следует брать за твердую основу нормативные показатели отклонений в сонографии пилорического отдела желудка, так как гипертрофия пилорического отдела напрямую связана с возрастом и весом пациентов [2].

По имеющимся данным, при ВГП сонография брюшной полости имеет высокую (95%) специфичность и диагностическую ценность, такие же показатели у рентгеноконтрастного метода [3]. Но сравнительный анализ двух диагностических методов показал явное преимущество сонографии брюшной полости, так как УЗИ не обладает свойством радиационного излучения, что делает его предпочтительным методом для первоначальной визуализации состояния пилорического отдела желудка. Еще одним преимуществом УЗИ перед рентгенографией является отсутствие приема

контрастного вещества, который во многих случаях повышает риск возникновения аспирационной пневмонии, из-за сниженного пассажа в нижележащие отделы ЖКТ. При рентгеноконтрастном методе исследования, также существует риск возникновения утечки бария в брюшную полость во время пилоромиотомии, поэтому следует применять водорастворимые контрастные вещества. Также стоит отметить, что контрастная рентгенография противопоказана при врожденном гипертрофическом пилоростенозе 3 степени.

Выводы: По ходу исследования было определено явное преимущество ультразвуковой диагностики врожденного гипертрофического пилоростеноза у новорожденных перед рентгеноконтрастным методом исследования. Но для полного выздоровления больного требуются повторные обследования, а также профилактика осложнений ВГП.

Литература:

1. Puri P. Newborn Surgery 3E. – CRC Press, 2011, Hypertrophic pyloric stenosis, p. 433

2. Said M. et al. Ultrasound measurements in hypertrophic pyloric stenosis: don't let the numbers fool you //The Permanente Journal. – 2012. – Т. 16. – №. 3. – С. 25.

3. Исаков Ю. Ф. и др. Неонатальная хирургия //М.: Династия. – 2011. – Заболевания желудка. Гипертрофический пилоростеноз, стр. – 470

УДК 616-06

А. А. Чечулин

ОЦЕНКА НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии

Научный руководитель: к. м. н., доцент А.А. Безводицкая

Введение. Интраабдоминальная гипертензия (ИАГ) приводит к развитию полиорганной недостаточности [1]. Мониторинг внутрибрюшного давления (ВБД) в послеоперационном периоде жизненно необходим. В литературе сильно различаются понятия нормального ВБД [1,2].

Цель. Установить связь незначительного отклонения от нормы ВБД с развитием системных дисфункций в послеоперационном периоде у разных возрастных и конституционных групп пациентов.

Задачи: 1. Проанализировать динамику изменения ВБД пациентов разного возраста в послеоперационном периоде в течение 2-х суток. 2. Оценить вероятность риска развития полиорганных нарушений в послеоперационном периоде при незначительных значениях ВБД у пациентов с разными типами конституции.

Материалы и методы. Проанализирована динамика изменения ВБД у 50 пациентов разного пола, разных конституционных групп в возрасте от 30 лет до 91 года в послеоперационном периоде в течение двух суток методом непрямого измерения через мочевого пузыря. Проанализирована динамика изменения некоторых клинико – лабораторных показателей у хирургических пациентов (ВБД, среднее артериальное давление, центральное венозное давление, частота сердечных сокращений, параметры кислотно – основного состояния крови, общий и биохимический анализы крови).

Результаты и их обсуждение. Нами были обследованы 50 больных в послеоперационном периоде, которым производили измерение ВБД сразу после завершения оперативного вмешательства и в динамике в течение двух суток. 24 % пациентов имели долихоморфный тип телосложения, 36% брахиморфный и 36% мезоморфный. Выявлена связь между устойчивым, но незначительным повышением ВБД (ниже 12 мм рт ст) и ухудшением системных показателей у 70% пациентов. У 30% пациентов наблюдалось постепенное снижение ВБД с отставанием положительной динамики в клинко – лабораторных показателях. У 42% пациентов с долихоморфным типом телосложения наблюдалось

устойчивое постепенное снижение ВБД без развития послеоперационных осложнений, с мезоморфным – у 33% пациентов, с брахиморфным – всего у 16%. У пациентов с мезоморфным типом телосложения ухудшались показатели в интервале 9,9–11,1 мм рт.ст.; с долихоморфным типом – в интервале ВБД 10,5–11,5 мм рт.ст.; с брахиморфным типом – 7,9–9,2 мм рт.ст. То есть пациенты с брахиморфным типом телосложения могут проявлять ухудшение состояния и развития послеоперационных осложнений уже при незначительных отклонениях значений ИАД от нормы (5–7 мм рт.ст.).

Выводы. Незначительные повышения ВБД у хирургических пациентов (не достигающее ИАГ I степени 12–15 мм рт.ст.) совпадает с появлением системных дисфункций в послеоперационном периоде, требующих своевременной коррекции в лечении. Снижение ВБД опережает улучшение системных показателей и может оказать существенное влияние в выборе тактики дальнейшего лечения в пользу консервативного. У больных с брахи- и мезотипом конституции повышается вероятность риска полиорганных нарушений при значении ВБД, не достигающих ИАГ I степени.

Литература:

1. Взаимосвязь интраабдоминального давления с показателями газов крови, кислотно – основного состояния и частотой ИВЛ у пациентов острым деструктивным панкреатитом/ Е.В. Никитина, И.М. Самсонова// Новости хирургии. Медицина и здравоохранение. -2014. -№3. -С.213-215.
2. Синдром интраабдоминальной гипертензии: состояние проблемы / Б. Р. Гельфанд [и др.] // Мед. алфавит. Неотлож. медицина. – 2010. – № 3. – С. 36–43.

УДК 617.54

А. А. Чуклова, А. О. Большунова, Д. Р. Монастырева
ВЛИЯНИЕ ВИДА ОПЕРАЦИИ НА ФИЗИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТЫ ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ
Курский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Б. С. Суковатых

Введение. Спонтанный пневмоторакс (СП) является одним из наиболее распространенных неотложных состояний в торакальной хирургии. Заболеваемость первичным спонтанным пневмотораксом ежегодно устойчиво сохраняется в соотношении 5:100000 человек, составляя среди мужчин 7,4, а среди женщин – 1,2 на 100000 жителей. Для вторичного спонтанного пневмоторакса эти показатели составляют, соответственно, 6,3 и 2,0.[1]. Основной проблемой при лечении СП является профилактика его рецидива, частота которого без специального лечения составляет около 30-35% [2]. Причем, вероятность его рецидива увеличивается с каждым последующим эпизодом.

Цель исследования - определить влияние различных способов лечения спонтанного пневмоторакса на физический и психологический компоненты здоровья у больных со СП.

Материалы и методы исследования. Произведен анализ лечения и качества жизни 22 больных со СП, проходивших лечение в торакальном отделении БМУ «Курской Областной Клинической Больницы» за период с сентября по декабрь 2018 года в возрасте от 21 до 61 года.

Все пациенты были разделены на две группы по 11 человек, в зависимости от проводимого им лечения: 1 группе в качестве лечения выполнялось дренирование плевральной полости, 2 группе – малоинвазивное вмешательство (электрокоагуляция булл).

Среди больных было 5 женщин и 17 мужчин. В состав первой группы пациентов вошло 73% мужчин и 27% женщин. В состав второй группы пациентов вошло 82% мужчин и 18% женщин, которым выполнялось малоинвазивное вмешательство.

Качество жизни было оценено с помощью опросника SF-36 для пациентов торакального отделения. Вопросник заполнялся самим больным на основании субъективных ощущений.

Результаты и обсуждение. Данные анкет пациентов, полученные с помощью опросника SF-36, были проанализированы. У пациентов 2 группы выявлено незначительное, но достоверное значимое улучшение 10 шкал. Из этого следует, что при выборе вмешательства при спонтанном пневмотораксе стоит отдавать предпочтение малоинвазивным вмешательствам, так как уровень физического и психического здоровья значительно выше при данной манипуляции. Во 2 исследуемой группе наблюдалось значительное увеличение таких факторов как физическое функционирование (на 8,5%), ролевое физическое функционирование (на 15%), эмоциональное (8%), интенсивность боли была ниже на 12%, общее состояние здоровья было лучше на 15%. Значительным показателем является жизненная активность, она была выше во второй группе на 19,8%, социальное функционирование также было увеличено на 8,5%. Одним из лучших показателей являлось психологическое здоровье – разница с 1 группой составила 19%.

Вывод. Таким образом, применение малоинвазивных вмешательств при лечении спонтанного пневмоторакса положительно влияет как на физический компонент здоровья, так и на психический. Применение малоинвазивного вмешательства (электрокоагуляции булл) патогенетически оправдано, так как физический и психологический компоненты здоровья у 2 группы выше на 17% и 14% соответственно.

Литература:

1. Пичуров, А.А. Спонтанный пневмоторакс-анализ 1489 случаев/А.А. Пичуров, О.В. Оржешковский, А.М. Петрунькин, И.В. Двораковская, Е.Г. Соколов, П.К. Яблонский//Вестник хирургии.-2013.-Т.172.-№5.-С.82-88.
2. Чикинев, Ю.В. Сравнительная характеристика торакоскопических методов лечения спонтанного пневмоторакса/Ю.В. Чикинев, Е.А. Дробязгин, А.Ю. Литвинцев, К.И. Цербина//Сибирский медицинский журнал.-2018.-Т.38.-№2.-С.52-55.

УДК 617.551-009.7

Д. Ю. Шереметьев, А. О. Ячная
ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
Кубанский государственный медицинский университет
кафедра факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии КубГМУ
Научный руководитель: к.м.н., доцент С. Б. Базлов.

Введение. Системная дисплазия соединительной ткани (СДСТ) – это полиорганная патология, в основе которой лежат дефекты синтеза и метаболизма компонентов внеклеточного матрикса или регуляторов морфогенеза соединительной ткани[1]. Клинические проявления СДСТ чрезвычайно разнообразны и выявляются на уровне всех систем организма. Единого подхода к диагностике, классификации и определению степени выраженности СДСТ не выработано. Наиболее удобным способом выявления признаков СДСТ является фенотипическое обследование с определением критериев степени ее выраженности[2].

Цель: Изучение роли СДСТ в формировании спаек после операций на органах брюшной полости.

Материалы и методы исследования: В рамках прямого проспективного исследования обследованы 46 больных, оперированных в хирургических отделениях ГБУЗ КГК БСМП в 2018 году по поводу острой спаечной кишечной непроходимости. Средний возраст больных составил 55,7±6,7 лет. Мужчин-21 (45,7%), женщин – 25 (54,3%). Тяжесть течения спаечной болезни (СБ) определяли по классификации Блинникова (1993). Для выявления фенотипических признаков СДСТ

использовалась фенотипическая карта. Метод математической обработки выявленных признаков СДСТ - последовательный критерий отношения вероятностей. Определение взаимосвязи между тяжестью СДСТ и степенью выраженности спаечного процесса определяли по критерию Пирсона (χ^2).

Результаты и обсуждение. Легкая степень течения СБ у 15 больных, средней степени у 20 пациентов, тяжелая в 11 случаях. Обследование больных с помощью фенотипической карты позволило выявить 21 признак СДСТ. Всего выявлено 6 основных фенотипических признаков и 15 дополнительных. Основные признаки: сколиотическая деформация позвоночника, ломкость костей (более 2 переломов в анамнезе), повышенная растяжимость кожной складки (более 3 см), наличие келоидных рубцов, наличие вывихов и подвывихов в анамнезе и миопия. После проведения статистической обработки основные признаки получили по 4 балла, дополнительные по 1. Наличие СДСТ регистрировалось в случае, если сумма баллов превышала 12. Наличие СДСТ выявлено у 36 (78,3%) пациентов из 46. Легкая степень СДСТ (средний балл $14,5 \pm 1,5$) у 8 (22,2%) больных. Среди них легкое течение СБ у 5 (62,5%) больных, средней степени у 3 (37,5%). СДСТ средней тяжести обнаружено у 22 (61,1%) пациентов (средний балл $21,4 \pm 1,5$). Среди них легкое течение СБ у 7 (31,8%), спаечная болезнь средней степени в 12 (54,5%) наблюдениях, тяжелая в 3 (13,6%). Тяжелый СДСТ (средний балл $29,6 \pm 1,3$) в 6 (16,7%) случаях. У 5 (83,3%) установлено тяжелое течение спаечной болезни, а у 1 (16,7%) средней степени. Проведенный статистический анализ показал, что между степенью выраженности СДСТ и тяжестью течения спаечной болезни имеется взаимосвязь с уровнем значимости $\geq 0,05$.

Выводы:

1. СДСТ - один из факторов развития и формирования спаечного процесса в брюшной полости.
2. Имеется взаимосвязь между степенью тяжести СДСТ и тяжестью течения СБ.
3. Необходимы дальнейшие исследования для разработки профилактики развития СБ у больных с СДСТ после операций на органах брюшной полости.

Литература:

1. Кадурина Т.И., Горбунова В.Н. Дисплазия соединительной ткани / Руководство для врачей. Ст-Петербург: Эл-би-Спб. 2009. 704 с.
2. Саркисова О. В. и др. Дисплазия соединительной ткани у детей как фактор риска развития послеоперационных спаечных осложнений // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2011. – Т. 56. – №.3

УДК 616.441 – 006.5 – 089

Л.А. Рясков, Е.И. Абрамян,
А.В. Китаева, Е.А. Акулова

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙНО-ЗАГРУДИННОГО ЗОБА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю.В. Кухтенко
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней
педиатрического и стоматологического факультетов

Введение. В настоящее время проблемы ранней диагностики и оперативного лечения шейно-загрудинного зоба (ШЗЗ) остаются актуальными. Дискутабельными на сегодняшний день являются вопросы выбора оптимального оперативного доступа и дальнейшей хирургической тактики при ШЗЗ.

Цель: проанализировать лечение больных с ШЗЗ путем применения индивидуализированного способа и объема оперативного вмешательства.

Материалы и методы. С 2009 по 2019 год в клинике хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолгГМУ выполнено 2633 оперативных вмешательств на щитовидной железе

(ШЗЖ) 2624 больным, из них 693 (25,9%) операций у 683 больных - по поводу ШЗЗ. Возраст пациентов варьировал от 20 до 82 лет. Женщин было 616 (88,9%), мужчин – 61 (11,1%). Наиболее часто встречаемые диагнозы: многоузловой нетоксический зоб (МНЗ) с загрудинным расположением (ЗР) – 383 (56,1%); многоузловой нетоксический ШЗЗ с компрессионным синдромом (КС) – 127 (18,6%); диффузный токсический зоб (ДТЗ) с ЗР – 56 (8,2%); ДТЗ с ЗР, КС – 26 (3,8%); узловой нетоксический ШЗЗ – 26 (3,8%); рецидивный МНЗ (РМН) с ЗР – 16 (2,3%); узловой нетоксический ШЗЗ КС – 16 (2,3%); (РМН) с ЗР, КС – 9 (1,3%); конгломератный многоузловой (КМ) ШЗЗ – 10 (1,5%); КМ ШЗЗ КС – 7 (1,0%); многоузловой токсический ШЗЗ – 7 (1,0%); У 681 (99,7%) больных была обнаружена II степень увеличения ЩЖ, у 2 (0,3%) – I степень (по классификации ВОЗ).

Среди сопутствующей патологии у 8 (1,8%) пациентов выявлены сердечно-сосудистые заболевания, у 7 (1,0%) - онкопатология; у 6 (0,8%) - пигментный невус, у 5 (0,7%) – сахарный диабет 2 типа, у 5 (0,7%) - папиллома грудной клетки, у 2 (0,3%) – бронхиальная астма, у 1 (0,1%) – офтальмопатия, у 1 (0,1%) – калькулезный холецистит.

Результаты и обсуждение. Переднешейный дугообразный косметический разрез Кохера имеет преимущества при данном виде патологии, т.к. появляется возможность адекватной ревизии важных анатомических структур шеи и средостения интраоперационно, а также создаются оптимальные апертура и глубина раны, обеспечивающие условия для хирургических манипуляций в области ее дна без увеличения длины разреза. В 506 (73,0%) случаях выполнена тиреоидэктомия (ТЭ); в 81 (11,7%) - экстирпация ЩЖ; в 59 (8,5%) - тотально-субтотальная ТЭ; в 20 (2,7%) - предельно-субтотальная ТЭ; в 11 (1,6%) - гемитиреоидэктомия с истмэктомией. Среднее время операции 58,7 минут, минимальное – 30. Максимальный размер долей $25 \times 8 \times 17$ см. Максимальный диаметр узлов 11 см. Интраоперационные осложнения и летальные исходы отсутствуют. Послеоперационные осложнения в виде кровотечения из послеоперационной раны развились в 10 (1,5%) случаях.

Вывод. Уровень ШЗЗ в Волгоградской области остается высоким, что связано с эндемичностью заболевания. Отмечается снижение операционного времени, отсутствие интраоперационных осложнений, что свидетельствует о правильности хирургической тактики при ШЗЗ.

Список литературы:

1. Голуб В.А., Михин И.В. Интегральный подход к диагностике заболеваний щитовидной железы // XI Съезд хирургов Российской Федерации: Материалы Съезда.- Волгоград, 2011.- С.90.
2. Кухтенко Ю.В., Косивцов О.А., Рясков Л.А. Опыт лечения больных с диффузным токсическим зобом // Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - С. 204-206.
3. Кухтенко Ю.В. Результаты хирургического лечения пациентов с различными образованиями щитовидной железы / Ю.В. Кухтенко, О.А. Косивцов, И.В. Михин, Л.А. Рясков // Вестник ВолгГМУ. - 2015.- №4. - С.67-72.
4. Кухтенко Ю.В. Структура заболеваний щитовидной железы у пациентов различных возрастных групп / Ю.В. Кухтенко, А.М. Шулутко, В.И. Семиков и др. // Вестник ВолгГМУ. - 2016.- №3. - С.130-136.
- Кухтенко Ю.В. Тонкоигольная аспирационная биопсия в лечебной тактике при узловых образованиях щитовидной железы / Ю.В. Кухтенко, О.А. Косивцов, И.В. Михин и др. // Тезисы Первого съезда хирургов Дальневосточного федерального округа России совместно с Научно-практ. конф. посвящ. 145-летию Военно-морского клинического госпиталя Тихоокеанского флота.- Владивосток, 2017.- С.153-154.

№ 9. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 617.713-002

М. Ю. Денисенко.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИТАЛЬНЫХ КРАСИТЕЛЕЙ В ОЦЕНКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОГОВИЦЫ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра офтальмологии

Научный руководитель: профессор кафедры офтальмологии, д.м.н., И. А.Гндоян

Введение: В клинической практике оценка последствий воспалительного и травматического процессов роговицы возможна при помощи витальных красителей: флуоресцеина натрия (ФН), лиссаминового зеленого (ЛЗ), бенгальского розового (БР). У каждого из этих красителей есть свои преимущества и недостатки. ФН используется для обнаружения поверхностных дефектов эпителия роговицы при кератитах и механических повреждениях [1], после факоэмульсификации катаракты с использованием роговичного доступа [2], а также для оценки состояния прекорнеальной слезной пленки [1]. БР окрашивает мертвые и отслоившиеся эпителиальные клетки, интенсивность окраски зависит от степени повреждения клетки [3]. ЛЗ маркирует погибшие и дегенеративно измененные клетки. Его преимуществами являются менее раздражающие свойства и лучшее контрастирование окрашенных в зеленый цвет участков дегенерации на фоне гиперемизированной конъюнктивы [4]. В настоящее время в офтальмохирургии широко используется витальный краситель трипановый синий (ТС) для окрашивания передней капсулы хрусталика и эпиретинальных мембран [5]. Он особенно четко маркирует мертвые клетки. В доступной литературе мы не нашли сведений о его возможном использовании для оценки состояния переднего эпителия роговицы.

Цель исследования: Оценить диагностические возможности проб с витальными красителями для оценки последствий воспалительного и травматического процессов роговицы.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 20 человек (20 глаз) в возрасте от 18 до 53 лет, 8 мужчин и 12 женщин. В 8 случаях имелись эрозии после удаления инородных тел роговицы, в 5 случаях – зоны дезэпителизации в области роговичных тоннелей после факоэмульсификации катаракты, в 7 случаях – зоны дезэпителизации после перенесенных кератитов. Пациентам проводилось последовательное окрашивание ФН, ЛЗ, ТС с промежутком в 1,5 часа. Результаты оценивались по данным биомикроскопии с фоторегистрацией на фотощелевой лампе «BP- 900» (Haag-Streit, Швейцария).

Результаты и обсуждения. При окрашивании ФН и ЛЗ обнаруживались зоны накопления красителя как в участках дефектов эпителия роговицы, так и в неэкспонируемой зоне глазного яблока, что может быть связано с наличием синдрома сухого глаза как сопутствующего состояния. Окраска ТС была обнаружена только в экспонируемой зоне в фокусе патологического процесса. Размеры площади окрашивания были самыми большими при использовании ЛЗ, меньше – ФН, минимальными – ТС. Вероятно, этот факт связан со способностью ЛЗ накапливаться не только в зоне дезэпителизации, но и маркировать дегенеративно измененные клетки. Наименьшая площадь окраски после применения ТС обусловлена его способностью выявлять только погибшие клетки. Минимальная реакция от местного раздражающего действия в виде конъюнктивальной гиперемии была отмечена для ТС.

Вывод: Использование ТС предоставляет определенные диагностические возможности при оценке последствий воспалительных заболеваний и

травматических повреждений роговицы, однако методические исследования требуют дальнейших уточнений.

Литература:

1. Badaro E., Novais E.A., Pehna F.M. Vital Dyes in Ophthalmology: a Chemical perspective // Curr. Eye Res. – 2014. – Vol. 39, №7. – P. 649-658.
2. Гндоян И.А., Петраевский А.В. Оценка эффективности глазных капель бромфенака для профилактики и купирования воспалительной реакции после факоэмульсификации катаракты у пациентов с возрастной макулодистрофией // Катарактальная и рефракционная хирургия. – 2016. - Т.16, №2. – С.36-40.
3. Сомов Е.Е., Ободов В.А. Синдромы слезной дисфункции (анатомо-физиологические основы, диагностика, клиника и лечение) / под ред. Проф. Е. Е. Сомова. – СПб.: «Человек», 2011. – 160 с.
4. Зайнутдинова Г. Х., Казакбаева Г. М., Халимова Л. И. Препарат для диагностики повреждений эпителия роговицы // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Том 12, №1. – С. 62-64.
5. Яибухтина Я.Р., Мухаммадеев Т.Р, Азнабаев Б.М.. Витальные красители в интраокулярной хирургии // Медицинский вестник Башкортостана. – 2015. – Том 10, №2. – С. 157-162.

УДК 616.28-008.55- 725.512

Э. И. Дрегваль.

ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра оториноларингологии

Научный руководитель: доц. кафедры оториноларингологии, к.м.н., С. Е. Козловская.

Введение: Часто встречающаяся жалоба на амбулаторном приеме – это головокружение. В основном с ней обращаются к терапевту, неврологу, оториноларингологу. Подобная жалоба, в особенности для терапевта, представляет определенную проблему. Это связано, во-первых, со сложной анатомией и физиологией вестибулярной системы, а во-вторых, с наличием определенных проб и специфики осмотра, которые в ежедневной практике врача могут отсутствовать или быть ограничены временем приема, количеством пациентов, наличием оборудования. Это ведет к ошибочным диагнозам и неэффективному лечению [4].

Цель: Установить частоту встречаемости синдрома доброкачественного периферического позиционного головокружения (далее ДППГ) в амбулаторной практике участкового терапевта и оториноларинголога.

Материалы и методы. Были обследованы и проанкетированы пациенты, обратившиеся с января по март в 2019г. на амбулаторный прием к терапевту и ЛОР-врачу в консультативную поликлинику Волгоградской областной клинической больницы № 3 (далее ВОКБ №3) с жалобы на головокружение.

Результаты и обсуждения. В период с января по март 2019г. в условиях поликлиники ВОКБ № 3 было обследовано 52 пациента, из которых 33 (63,46%) женщин и 19 (36,53%) мужчин. Из них 27 человек обратились на прием к врачу терапевту, а 25 человек обратились на прием к ЛОР-врачу. Средний возраст пациентов составил 40±12 лет.

Для верной верификации ДППГ имеет значение время возникновения головокружения. Головокружение, возникающее утром, чаще всего имеет периферическое происхождение [4]. По данным анкетирования у 27 пациентов (51,92%) приступы головокружения возникали

в утренние часы, 11 пациентов (21,15%) отмечали данную жалобу в дневные часы, 7 (13,46%) затруднялись с ответом, 5 пациентов (9,61%) испытывали головокружение вечером, 2 пациентов (3,84%) жалоба беспокоила в ночные часы[3].

Немаловажное значение имеет продолжительность приступа головокружения. От нескольких секунд до нескольких минут – типично для ДППГ, а также для головокружения при перилимфатической фистуле[1]. Были получены следующие данные: головокружение длительностью несколько секунд беспокоило 19 человек (36,53%), несколько минут 21 человек (40,38%), несколько часов 11 человек (21,15%), сутки 1 человека (1,92%).

Факторы, с которыми связано возникновение головокружения, могут также указать на верный диагноз. Зачастую, перемена положения тела и головы провоцирует ДППГ, однако в отличие от острого лабиринтита, это головокружение прекращается в покое.[2] Опрошенные отмечали следующие раздражители: изменение давления (32,69%), изменение положения тела и головы (25%), физическая нагрузка (17,3%), голод (11,53%), изменение погоды (5,76%), другие причины (7,69%).

Выводы. Контакт и взаимодействие врачей разных специальностей в вопросах головокружения у пациентов позволит проводить корректную диагностику, целесообразно выполнять позиционные отоневрологические пробы всем пациентам. Такое обследование и контакт врачей повысит уровень верного выявления очага заболевания.

Литература:

1. Замерград М. В., Парфенов В. А., Яхно Н. Н., Мельников О. А., Морозова С. В. Диагностика системного головокружения в амбулаторной практике // Неврологический журнал. 2014. №2.
2. Парфенов В. А., Абдулина О. В., Замерград М. В. Дифференциальная диагностика и лечение вестибулярного головокружения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2010. №2.
3. Л. Н. Левинская Синдром головокружения в практике врача-терапевта // Медицина и экология. 2010. №4 (57).
4. Бестужева Н. В., Парфенов В. А., Антоненко Л. М. Диагностика и лечение доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения в амбулаторной практике // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. №4.

УДК 616.211.0

М. В. Заболотнева

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра оториноларингологии
Научный руководитель: зав. кафедрой
оториноларингологии, д.м.н., профессор Шахова Е.Г.

Введение: В настоящее время в развитых странах отмечается «старение» населения. Патология органов дыхания составляет 12% в общей структуре у лиц 60 лет и старше. Для врача оториноларинголога все чаще проблемой становится определение варианта нормы у пожилых людей и проведения дифференциального диагноза с имеющейся хронической патологией [1]. В связи с этим, является актуальным изучение морфо-функциональных особенностей полости носа в пожилом и старческом возрасте[2].

Цель: Изучить риноскопическую картину слизистой оболочки полости носа у лиц пожилого и старческого возраста. Выявить функциональные особенности слизистой оболочки полости носа (транспортной и дыхательной функции) у лиц данной возрастной группы, провести сравнение полученных данных с состоянием полости носа при хронических

заболеваниях у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 пациентов пожилого и старческого возраста (получено добровольное согласие на участие в научных изысканиях), которые были разделены на 2 группы – 1 группа, пациенты без хронической ЛОР-патологии, 2 группа – пациенты с хроническими заболеваниями полости носа.

Всем пациентам проводили эндоскопический осмотр ЛОР органов. При исследовании мукоцилиарного клиренса использовали сахаринный тест. Дыхательную функцию оценивали с помощью передней активной риноманометрии (ПАРМ) аппаратом Ринолан лана медика[3].

Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office 2007 с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты. При анализе данных риноскопии были выявлены следующие изменения: искривление перегородки носа, полипозный риносинусит, ринит пожилого возраста, атрофический ринит, вазомоторный ринит.

При исследовании транспортной функции слизистой оболочки полости носа с использованием сахаринного теста были выявлены достоверные отличия у лиц группы 1 от группы 2 ($p < 0.05$), при этом показатели теста свидетельствовали о снижении мукоцилиарного транспорта в 1-ой группе в меньшей степени, чем во 2-ой группе. Функция дыхания (ПАРМ) отличалась в обеих группах ($p > 0.05$) и была снижена относительно средне нормативных значений.

Выводы: В пожилом и старческом возрасте в группе пациентов с хронической ЛОР патологией более выражены атрофические процессы слизистой оболочки полости носа.

У лиц пожилого и старческого возраста с хронической патологией ЛОР органов выявлено существенное изменение параметров ПАРМ и данных сахаринного теста, что свидетельствует о снижении функциональной активности полости носа.

Литература:

1. Бойкова Н.Э. Современные подходы к коррекции заболеваний слизистой оболочки полости носа у пожилых. «РМЖ» №25 Стр. 1858 2014г.
2. Владимирова Т.Ю., Чернышенко И.О. Атрофический ринит в пожилом и старческом возрасте. В сборнике: Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии Под редакцией Г.П. Котельникова, С.В. Булгаковой. С. 126-130. 2017г.
3. Решетникова О.В., Евсеева В.В., Решетников С.В. Передняя активная риноманометрия в диагностике хронических ринитов. Российская ринология. Издательство Медиа. Том 21. № 4. Ст. 9-13. 2013 г.

УДК 617.7 – 007.681 – 07:681. 3. 001. 5

П. О. Климентов

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ АККОМАДАЦИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГИДРОДИНАМИКИ ГЛАЗА ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ И ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра офтальмологии
Научный руководитель: профессор кафедры
офтальмологии, д.м.н., И.А. Гндоян.

Введение: Аккомодационный компонент имеет большое значение в регуляции процессов гидродинамики глаза, в частности, в обеспечении оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ) [1,2,3]. Коррекция имеющихся у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) аномалий рефракции имеет патогенетическую направленность в компенсации повышенного офтальмотонуса [1,4].

Цель: оценить показатели гидродинамики глаза до проведения коррекции гиперметропии и после ее

выполнения у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 25 пациентов (48 глаз) в возрасте от 43 до 67 лет с гиперметропией слабой степени и ПОУГ I-II стадий, имевших медикаментозно компенсированное до давления цели ВГД. В основной группе (13 человек, 26 глаза) пациенты использовали очки с прогрессивными универсальными линзами с оптимизированной поверхностью. В контрольной группе (12 человек, 22 глаза) больные пользовались монофокальной коррекцией отдельно для дали и близи. В число методов исследования входили визометрия с коррекцией, авторефрактометрия, пневмотонометрия, тонография, компьютерная статическая периметрия. Показатели определялись до назначения коррекции и через год после ее назначения.

Результаты и обсуждение: До начала исследования у пациентов основной группы среднее значение уровня ВГД составляло $18,2 \pm 0,7$ мм.рт.ст. После года ношения прогрессивной коррекции ВГД уменьшилось до $15,6 \pm 0,5$ мм.рт.ст. ($p < 0,01$).

В контрольной группе среднее значение уровня ВГД в начале исследования составляло $14,5 \pm 0,5$ мм.рт.ст., в конце исследования – $16,3 \pm 0,7$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$).

У пациентов, использовавших прогрессивную коррекцию, отмечалось увеличение легкости оттока ВГЖ с $0,17 \pm 0,05$ мм³/мин./мм.рт.ст. до $0,29 \pm 0,07$ мм³/мин./мм.рт.ст. ($p < 0,01$). У пациентов контрольной группы наблюдалось снижение данного показателя с $0,21 \pm 0,04$ мм³/мин./мм.рт.ст. до $0,11 \pm 0,02$ мм³/мин./мм.рт.ст. ($p < 0,2$).

Известно, что управление аккомодацией начинается с «анализа» четкости зрительного стимула – фокус-дефокус [5]. Дефокус – стимул к напряжению цилиарной мышцы, который вызывает натяжение корнеосклеральной трабекулы, склеральной шпоры, склерального синуса и, таким образом, влияет на отток ВГЖ. Оптимальная работа аккомодации формируется в условиях бинокулярного зрения при отсутствии постоянного дефокуса на всех дистанциях и при физиологическом напряжении аккомодации на близкой дистанции [5]. Использование при гиперметропии прогрессивных очков, которые обеспечивают устранение дефокуса и высокую остроту зрения практически на разных дистанциях, является наиболее оптимальным вариантом коррекции [6].

Результаты исследования свидетельствуют о том, что использование прогрессивных очков оказало благоприятное влияние на работу аккомодации, уменьшая или даже исключая ее перенапряжение. Разгрузка аккомодации положительно повлияла на гидродинамику глаза и привела к дополнительному снижению ВГД на фоне гипотензивного медикаментозного лечения.

Заключение: Использование прогрессивных очков у пациентов с гиперметропией и ПОУГ ранних стадий более предпочтительно по сравнению с монофокальной коррекцией, так как приводит к дополнительному снижению офтальмотонуса на фоне проводимой медикаментозной терапии.

Литература:

1. Золотарев А.В., Карлова Е.В., Стебнева И.Г. и др. Увеосклеральный отток и аккомодация: морфологическая и функциональная взаимосвязь // Клиническая офтальмология. – 2009. – Т.10, №1. – С.15-16.
2. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Еричев В.П. Национальное руководство по глаукоме. – М: ГЭОТАР, 2015. – 456 с.
3. Кошиц И.Н., Светлова О.В., Засеева М.В. и др. Физиологические принципы гипотензивной терапии открытоугольной глаукомы в пресбиопическом периоде. Часть I: Исходные теоретические предпосылки, гипотезы и факты // Глаукома. – №3. – 2006. – С.35–53
4. Бездетко П.А., Абдула А.М., Щадных М.А. Состояние аккомодационной функции у пресбиопов без и с наличием первичной открытоугольной глаукомы при различных видах рефракции // Офтальмологический журнал. – 2013. – №2(451). – С.11-14

5. Бржеский В.В., Воронцова Т.Н., Голубев С.Ю. и др. Аккомодация: Руководство для врачей // Под редакцией Катаргиной Л.А. – М., 2012. – С.136.

6. Парфенова Н.П. Офтальмологические основы подбора прогрессивных очков: автореф. дис. ...к.м.н. – М., 2003. – 25с.

УДК 616.211-002.2

Т. Ф. Т. Нгуен

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ: ОСОБЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ С ИСКЛЮЧЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ И ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИИ СЕВЕРНОГО ВЬЕТНАМА

РНИМУ им. Н.И. Пирогова, кафедра оториноларингологии
Научный руководитель: зав. кафедрой оториноларингологии, проф., д.м.н. Крюков А.И.

Введение: Хронический гипертрофический ринит (ХГР) является одним из наиболее распространенных проблем, возникающих в ринологии [1]. В последнее время отмечается увеличение распространенности количества больных страдающих хроническими ринитами, от 10%-20% до 40% населения [2]. Результаты исследования NHANES (The National Health and Nutrition Examination Survey) за 2005-2006 гг показали, что в самооценке распространенность ринита составляет примерно 32% среди лиц в возрасте от 54 до 89 лет, что ничем не отличается от молодых и взрослых. Из-за отсутствия данных от распространенности и также диагностики и лечения ХГР в условии северного Вьетнама, та мы выполнили изучение пациентов в городских и сельских районах северного Вьетнама по обращаемости в Северной Центральной Больнице Тхайнгун (СЦБТ), Вьетнама.

Цель: предварительно рассматривать распространенность, характеристики и эффективности диагностики с исключением аллергической этиологии и лечения ХГР в условии северного Вьетнама.

Материалы и методы. В исследование было включено 104 пациентов были клинические симптомы хронического гипертрофического ринита, по обращаемости на базе отделения Оториноларингологии Северной Центральной Больницы Тхайнгун, Вьетнама в периоде с 06.2018г по 09.2018г. После исключения аллергической этиологии оценки субъективных проявлений использовалась специально описательная статистика всех симптомов у пациентов с хроническим гипертрофическим неаллергическим ринитом и стандартная специфичная шкала-опросник NOSE в этапах до лечения и в дальнейшем, в сроки 1 недель, 1 месяца и 3 месяцев после комплексного лечения, включающие септопластика, полипотомия, конхотомия и терапевтическое лечение.

Результаты и обсуждение. По обращаемости в СЦБТ, Вьетнама с 06.2018 по 09.2018, ХГР составляет 39.5% из ХГР и 7.2% из ЛОР-патологий. Это показание подходит с публикации Стеновой Е.Н. в структуре неаллергических неинфекционных ринитов самой распространенной является вазомоторный ринит, занимающий 77.5%, реже- гипертрофическая – 17.5% и атрофическая формы – 5% [3]. В нашем исследовании, распространенность этой патологии в условии северного Вьетнама в городских районах больше на 10% чем в сельских и у мужчин выше чем у женщин. Шкал опросника NOSE был указан 63.38, 43.63, 27.13 и 17.88 в соответствии в долеченном периоде и после лечения в сроки 1 неделя, 1 месяца и 3 месяца. В результатах статистики шкала опросника NOSE и комплекса симптомов хронического гипертрофического неаллергического ринита выражена положительная эффективность комплексного лечения и профилактики.

Вывод: У хронического гипертрофического неаллергического ринита в условии северного Вьетнама имеется своя особенность с отличием от других территорий. С использованием объема обследований и шкалы опросника NOSE производили совпадающие

методы лечения. Использование микродебридера сокращает время выздоровления и улучшает эффект лечения.

Литература:

1. Alan P. Baptist., Sharmilee Nyenhuis. Rhinitis in the elderly// Immunology and Allergy Clinics of North America. 2016. vol. 36, №2. pp.343–357. Doi: 10.1016/j.iac.2015.12.010

2. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Царапкин Г.Ю., Товмасын А.С., Артемьева-Карелова А.В. Хронический ринит: современный взгляд на проблему // Лечебное дело. 2017. №4. С.22-26. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskiy-rinit-sovremennyy-vzglyad-na-problemu>.

3. Степано Е.Н. Эпидемиология и особенности течения различных форм хронического ринита // Российская ринология. 2011. №2. С.32-33.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616.211-005.1

А. Б. Буробина, Я. С. Романенкова, О. С. Шипилова.

НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПРИЧИНЫ

Оренбургский государственный медицинский

университет, кафедра оториноларингологии

Научный руководитель: проф. д.м.н. Шульга И.А., доцент к.м.н. Щетинин В.Н.

Введение: Носовое кровотечение одно из самых распространенных патологических состояний в оториноларингологии. Каждый человек сталкивался в своей жизни хотя бы 1 раз. Оно чаще всего возникает на фоне гипертонического криза и повышенного артериального давления у лиц среднего и пожилого возраста [1]. Но не исключено омоложение гипертонической болезни, и поэтому носовые кровотечения на фоне повышенного АД отмечаются и у молодых пациентов [2].

Цель. Оценить влияние состояния организма пациентов на течение носового кровотечения.

Задачи: Определить связь между объемом кровотечения и тяжестью заболеваний. Определить основные причины носовых кровотечений.

Материалы и методы. Истории болезней. Опрос, осмотр, передняя риноскопия, мезофарингоскопия, описание, анализ данных.

Результаты и обсуждение. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ГКБ № 1 г. Оренбурга. Были осмотрены 138 чел. с диагнозом носовое кровотечение. Из них 35 чел. (25,4%) - лица молодого возраста (до 44 лет), 40 чел. (29%) – среднего возраста (44-60 лет), 52 чел. (37,6%) – пожилого возраста (60-75 лет.), 11 чел. (8%) – старческого возраста (75-90 лет). У лиц молодого возраста сопутствующие заболевания, осложняющие течение носового кровотечения встречаются у 10 чел. (28,6 %), среднего возраста – у 10 чел. (25 %), пожилого возраста – у 21 чел. (40,4 %), старческого возраста – у 5 чел. (45,5 %).

У 106 пациентов (76,8 %) носовое кровотечение возникло на фоне артериальной гипертензии. При этом уровень тромбоцитов у 26 чел. (24,5 %) был ниже $150 \cdot 10^9/\text{л}$. Для этих пациентов характерны появление кровотечения при нормальном или слегка повышенном АД (18 чел. – 69,2 %), риск рецидива кровотечения (14 чел. – 53,8%). По объему наблюдались не обильные кровотечения (20 чел. – 76,9%). У лиц со значением тромбоцитов $150-200 \cdot 10^9/\text{л}$ (28 чел. -26,4%) кровотечение возникало при любом уровне АД, но наиболее вероятно возникновение кровотечения при АД в диапазоне от 140/90 до 179/109 мм.рт.ст. (12 чел.- 42,8 %). К тому же характерен рецидив кровотечения (16 чел. -57,1%). В равной степени встречались как не обильные кровотечения (16 чел. -57,1%), так и обильные (12 чел. - 42,8%). Наиболее многочисленная группа пациентов (52 чел. -49 %) имели уровень тромбоцитов $200-300 \cdot 10^9/\text{л}$. У этих пациентов кровотечение возникало при подъеме АД от 140/90 до 179/109 мм.рт.ст. (40 чел. -76,9%), но было зафиксировано и возникновение кровотечения при очень высоких цифрах АД (5 чел. – 9,6%).

Выводы. По данным исследования можно сказать, что одной из ведущих причин возникновения носового кровотечения является наличие у пациента повышенного или высокого АД. Сравнивая количество тромбоцитов и уровень АД можно предположить течение

носовых кровотечений. Также необходимо обращать внимание на наличие сопутствующих заболеваний (заболевания крови, печени, селезенки, грипп и т.д), т.к. они также влияют на течение носовых кровотечений[2].

Литература:

1.Шадыев, Х. Д. Практическая оториноларингология: моногр. / Х.Д. Шадыев, В.Ю. Хлыстов, Ю.А. Хлыстов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2012. - 496 с.

2. Оториноларингология. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 842 с.

УДК 617.7-071.2

А. Б. Буробина, О. С. Шипилова

ДИАГНОСТИКА ПО РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ

Оренбургский государственный медицинский

университет, кафедра оториноларингологии

Научный руководитель: доц. , д.м.н. Апрелев А.Е., асс. Коршунова Р.В.

Введение: Иридодиагностика- перспективный метод топической неспецифической диагностики заболеваний органов и систем человеческого организма по изменениям стромы, зрачка и хроматофорных структур радужной оболочки глаза.

Цель. Выявить особенности отражения заболеваний на радужную оболочку глаза.

Задачи: Определить основные группы пациентов. Выявить эффективность данного метода диагностики.

Материалы и методы. Исследование пациентов при фокальном освещении. Исследование проводилось на базе офтальмологического отделения ГБУЗ «ОКБ». С помощью щелевой лампы были обследованы 26 пациентов-61% женщин,39% мужчин которые в дальнейшем разделены по типу радужной оболочки на 3 группы по схеме Вельховерова. [1]

Пигментные пятна коричневого цвета были обнаружены у 16 обследуемых (61%). Темные или коричневые пятна свидетельствуют о нарушении функций ЖКТ, а также центральной нервной системы. У большинства обследуемых данные пятна локализовались на 6 или 7-8 часах. [1]

Также было исследовано автономное кольцо, которое служит индикатором всех висцеральных систем. Его втяжение или выбухание в какой-то зоне указывает на наличие патологии органа, расположенного в этом секторе. Изменение автономного кольца встречается у обследуемых в 50% случаев чаще на 4-5 и 6 часах.

При обследовании пациентов было уделено внимание окрасу радужной оболочки. Британская ассоциация иридологов выделяет 3 типа радужки по цвету. Первый тип – лимфатический (34.6%) свойственен людям с голубыми глазами, склонным к заболеваниям лимфатической системы, экземе, болезням дыхательных путей. Второй тип – кроветворный (34.6%) присущ людям с карими глазами. Данная группа людей чаще болеют гепатитом, эндокринными заболеваниями, страдают от артрита, спазмов мышц, болезни ЖКТ. И последний тип – желчный (30.7%), к которому относятся все остальные цвета глаз. Люди с 3 типом склонны к различным болезням поджелудочной железы, желчного пузыря и печени.[2]

По показателю – плотность радужной оболочки – определили конституциональные особенности организма. В первую группу – сильный тип конституции вошли 41% обследуемых, во вторую – средний тип – 42,2%, в третью – слабый тип конституции – 15,3%.

Результаты исследования. В нашем исследовании было выявлено с радиальным типом радужки 38,4% обследуемых; радиально-волнистым – 19,2%; радиально-гомогенным – 0%; радиально-лакунарным – 15,4%; лакунарным – 27%.

С помощью ириодиагностики выявленные заболевания подтвердились у 69,2% исследуемых.

Выводы. Иридологическое исследование можно рекомендовать в качестве дополнительного метода профосмотра и профотбора.

Литература.

1. Вэндер, Д. Ф. Секреты офтальмологии : пер. с англ. / Д. Ф. Вэндер, Д. А. Голт ; под общ. ред. Ю. С. Астахова. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 464 с.
2. Мошетьева Л.К., Нестеров А.П., Егоров Е.А. Офтальмология: клин. рек. / гл. ред.; Межрегион. ассоц. офтальмологов России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 242 с.

УДК 617.731-002

А. Ю. Возженников, К. С. Корнева, Д. О. Корнев
ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Ульяновский государственный университет
Институт медицины, экологии и физической культуры
Медицинский факультет им Т.З. Биктимирова, кафедра
факультетской хирургии, офтальмологии и
оториноларингологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. Возженников А.Ю.

Введение: по данным Всемирной Организации Здравоохранения воспалительные заболевания зрительного нерва (ВЗН) стоят на 4 месте по частоте встречаемости причин слепоты и слабовидения, и инвалидности по зрению. Самые частые из ВЗН — нейроретинит, оптический неврит, ретробульбарный неврит (РБН) и папиллит.

Цель: определить особенности течения ВЗН, частоту встречаемости, характер проявлений и взаимосвязь с другими заболеваниями.

Материалы и методы: были обработаны и интерпретированы результаты исследований 82 пациентов возрастом старше 18 лет, обратившихся по поводу основного заболевания (ВЗН). Помимо сбора данных анамнеза и предъявляемых жалоб, были определены: острота зрения, периметрия, офтальмоскопия и оптическая когерентная томография (ОКТ). Для обработки результатов использовались Microsoft Office Excel 2007, STATISTICA 10. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента ($p < 0,05$). Результаты представлены в виде %.

Результаты и обсуждение: были обследованы 82 пациента с диагнозом неврит ЗН (НЗН) 40 женщин (48,8%) и 42 мужчины (51,2%) от 18 до 75 лет (средний возраст — 36 лет), ($p < 0,05$). Одностороннее поражение выявлено у 39 пациентов (47,5%), двустороннее — у 43 (52,5%), ($p < 0,05$). У 12 пациентов (14,6%) отмечен рецидив заболевания, ($p < 0,05$). РБН был определен у 24 пациентов (29,2%), ($p < 0,05$). Так же выявлены: одонтогенная причина возникновения заболевания у 15 пациентов (18,2%), вирус простого герпеса человека — у 8 (9,7%), ($p < 0,05$). При проведении магнитно-резонансной томографии головного мозга у 17 (20,7%) обследуемых выявлены очаги демиелинизации в мозжечке, желудочках мозга, стволе, а также зрительных нервах, ($p < 0,05$). Острота центрального зрения от 0,01 до 0,1 была определена у 31 (36,5%), от 0,2 до 0,8 — у 39 (47,5%), 0,9–1,0 — у 12 (14%) человек, ($p < 0,05$). При первичном приеме у пациентов были жалобы на: снижение зрения 50 (60,9%), фиксированные пятна перед глазом 21 (25,6%), боль при движениях глазных яблок 43 (52,4%) случаев,

($p < 0,05$). По данным периметрии центральные и парацентральные скотомы наблюдались у 59 (71,9%), сужение полей зрения на 10–30% — у 47 (57,3%) обследуемых, ($p < 0,05$). У 49 пациентов (59,7%) нарушено цветоощущение. По данным заключений ОКТ утолщение слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) наблюдалось у 36 (43,9%), истончение — в 61 (74,3%), толщина СНВС в пределах возрастной нормы — 10 глаз (12,1%) исследованиях, ($p < 0,05$).

Выводы: нами было установлено, что РБН — наиболее частый вариант ВЗН. Также самыми характерными жалобами ВЗН: снижение остроты зрения, затуманивание, пятна перед глазами и болевые ощущения при движении глазными яблоками. Офтальмоскопически может быть как нормальная картина глазного дна, так и признаки папиллиты. Для ВЗН характерны центральные и парацентральные скотомы, а также признаки истончения, либо утолщения СНВС по данным ОКТ.

УДК 617.7

А. А. Гешокова, Т. С. Черепяхина
КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра офтальмологии

Научный руководитель: профессор кафедры
офтальмологии, д.м.н., доцент Гндоян И.А.

Введение: Известно, что при миопии возникают нарушения как системного [1], так и локального вегетативного статуса [2]. Для изучения выраженности вегетативных нарушений в клинической практике используется комплексный подход с оценкой состояния вегетативной иннервации зрачка по времени зрачкового цикла (ВЗЦ) и системного вегетативного статуса по данным индекса Кердо [3]. Учитывая значительную распространенность в настоящее время среди студенческой молодежи миопической рефракции, представляется актуальным комплексное изучение вегетативного статуса данной категории пациентов.

Цель: Оценить состояние вегетативного статуса пациентов с миопией по данным исследования ВЗЦ и вегетативного индекса Кердо (ВИК).

Материалы и методы. Обследовано 26 человек (52 глаза) в возрасте 20-22 лет (10 мужчин, 16 женщин). 8 человек (16 глаз) имели эмметропию (контрольная группа), 10 (20 глаз) — миопию слабой степени (группа наблюдения I), 8 (16 глаз) — миопию средней степени (группа наблюдения II). ВЗЦ подсчитывалось по методу S.D. Miller, H.S. Thompson [4]. Исследование ВЗЦ проводилось в темной комнате. Больной помещался перед щелевой лампой, щель с яркостью средней степени и шириной 0,5 мм устанавливалась по краю зрачка. Секундомером регистрировалось время 100 циклов сужения и расширения зрачка, а затем рассчитывалась средняя продолжительность одного зрачкового цикла в миллисекундах (мс). Тонус вегетативной нервной системы (ВНС) оценивался путём вычисления ВИК по формуле:
$$\text{ВИК} = (1 - \frac{D}{\text{ЧСС}}) \times 100,$$
 где D — величина диастолического системного АД, ЧСС — частота сердечных сокращений в 1 минуту [5]. При нормотоническом статусе ВНС ВИК равен нулю, при преобладании тонуса симпатической ВНС индекс больше нуля, при преобладании тонуса парасимпатической ВНС — меньше нуля.

Результаты и обсуждение. ВЗЦ у лиц с эмметропией составило 678,5±34,8 мс, удельный вес нормотонического статуса 62,5%, преобладание симпатотонического тонуса выявлено у 25,0%, парасимпатотонического — 12,5%. ВЗЦ у пациентов I группы наблюдения составило 726,2±40,8 мс, нормостатус ВНС выявлен в 50,0% случаев, симпатотонический тонус — в 20,0% случаев, парасимпатотонический — в 30% случаев. У пациентов II группы наблюдения ВЗЦ было равно 789,0±51,55 мс, нормостатус и парасимпатотонический

тонус определены в 37,5% случаев, симпатотонический тонус – в 25,0%. Использование методики подсчета ВЗЦ по S.D. Miller, H.S. Thompson [4] отличается особенностями, влияющими на точность результатов.

Выводы: В ходе исследования было выявлено, что у лиц с миопией отмечается удлинение ВЗЦ. Это свидетельствует о преобладании парасимпатических влияний над симпатическими, поскольку сфинктер радужки имеет парасимпатическую иннервацию, и превалирование последней замедляет зрачковый рефлекс.

По мере усиления миопии уменьшается удельный вес лиц с нормотоническим статусом ВНС и симпатотоническим тонусом при увеличении удельного веса пациентов с парасимпатическим тонусом.

Использованная методика подсчета ВЗЦ требует технической модернизации.

Литература:

1. Волкова Е.М., Страхов В.В. Влияние тонуса ВНС на аккомодационную функцию глаза при миопии слабой и средней степени //Клиническая офтальмология. – 2006. – №4. – С.158-160.
2. Усенко В.А., Кенджаева Д.О. Оптимизация клинико-диагностических исследований у больных с миопией и патологией шейного отдела позвоночника XI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Федоровские чтения – 2013»: Сб. тез. / Под общей ред. Б.Э. Малюгина.– М.: Изд-во «Офтальмология», 2013. – 260 с.
3. Петраевский А.В., Гндоян И.А., Куштарева Л.Б. Прогнозирование операционных осложнений на основе оценки локальных нейроциркуляторных и трофических изменений в переднем сегменте глаза при псевдоэкзофалиативном синдроме (сообщение второе) //Офтальмохирургия. – 2009. – № 1. – С.9-13.
4. Miller S. D., Thompson H. S. Edge-light pupil cycle time // Brit. J. Ophthalmol. 1978. Vol. 62. P. 495-500.
5. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение. – М., Мед. информационное агентство, 2000. – 752 с.

УДК 617.7

**А. А. Горшкова, О. В. Соколова, Е. В. Фадеев
АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПЕРВИЧНЫМ
ОТКРЫТОУГОЛЬНЫМ ГЛАУКОМАМ В РЕСПУБЛИКЕ
ТАТАРСТАН ЗА 2017-2018Г.**

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра офтальмологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры
офтальмологии Ахметшин Р.Ф.

Введение: Проблема первичной открытоугольной глаукомы является одной из важных направлений в офтальмологии. Глаукома занимает второе место в мире по слепоте [3]. Всемирной Организацией Здоровья (ВОЗ) установлено, что 105 миллионов человек во всем мире страдают глаукомой и 5 миллионов человек полностью лишены зрения вследствие этого заболевания [4].

Цель: Исследовать статистику инвалидности по первичным открытоугольным глаукомам в республике Татарстан за 2017-2018г.

Задачи: Исследовать распространенность заболеваемости первичной открытоугольной глаукомы в РТ за 2017-2018г. Изучить какая группа людей наиболее подвержена заболеванию. Выявить наиболее эффективные методы лечения.

Материал и методы. Методом случайной выборки была взята группа людей с первичной открытоугольной глаукомой в главном бюро медико-социальной экспертизы по Республике Татарстан. Материалами исследования стали выписки из историй болезней. Было проанализировано 73 пациента (146 глаз) с ПОУГ. Срок наблюдения у офтальмолога до обращения в главное бюро медико-социальной экспертизы от 3-5 лет.

Результаты и обсуждение. При первичном обращении к офтальмологу по месту жительства: I стадия 5 человек, II стадия 13 человек, III стадия 28 человек, IV стадия 27 человек. При обращении в МСЭК через 3-5 лет исследуемая группа перешли в III и IV стадию: III стадия 30 человек, IV стадия 43 человека, т.е. на 2018 год у всех пациентов наблюдалось ухудшение зрения. Большинство пациентов при первичном обращении к офтальмологу уже имели III-IV стадию глаукомы (75,3%). Сопутствующая патология была выявлена у 60 человек. Проводилось следующее лечение: медикаментозное лечение получили 60 человек, оперативное и медикаментозное лечение 6 человек, лазерное 6 человек.

Выводы: Большинство пациентов при первичном обращении к офтальмологу имели III-IV стадию глаукомы (75,3%). Пациенты, которые обратились на ранних стадиях заболевания I и II за короткий срок (3-5 лет) перешли в III и IV стадию заболевания. Большинство больных получали медикаментозное лечение (82,2%).

Литература:

1. Пожилое население России: проблемы и перспективы// Социальный бюллетень.- 2016.
2. Нестеров А. П. Первичная открытоугольная глаукома: патогенез и принципы лечения // Клиническая офтальмология. 2000; 1: 4-5.
3. Глаукома. Национальное руководство под ред. Е.А. Егорова. М.: ИЗОТAP-Media, 2013. С. 95.
4. В.И. Мельников, Г.А. Шабанов, А.А. Рыбаченко Ранняя диагностика первичной глаукомы на основе биоэлектрической активности головного мозга
5. Сердечно-сосудистые заболевания// Информационный бюллетень .2015г.. № 317.

УДК 617-089.87

Н.И. Харченко, А.С. Нагорняк

**ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРБИТЫ**

Ростовский государственный медицинский университет
Научные руководители: Енгибарян М.А., врач высшей
категории, к.м.н.; Кит О.И., профессор, д.м.н.

Введение: Данное исследование является актуальным, т.к. в России в настоящее время очень мало материалов по статистике опухолей орбиты отдельно от опухолей головы и шеи. Создание соответствующего раздела в онкологическом регистре позволит отделить пациентов с вторичными опухолями орбиты с целью повышения качества оказываемой им специализированной медицинской помощи.

Цель: Настоящее исследование посвящено изучению клинико-эпидемиологических особенностей вторичных опухолей орбиты.

Задачи: Оценка частоты встречаемости первичных и вторичных опухолей орбиты; Распределение пациентов с опухолями орбиты в зависимости от пола и возраста; Оценка объема хирургического вмешательства в зависимости от локализации и распространенности патологического процесса.

Материалы и методы. Основными материалами проведения данного исследования являются истории болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении опухолей головы и шеи «РНИОИ» за 2017-2018гг., и операционный журнал. Был проведен анализ данных каждого пациента по таким параметрам, как диагноз основного заболевания, виды хирургического вмешательства, результаты описания макропрепаратов и их гистологическое исследование.

Исследование проводилось с октября 2018г. по январь 2019г.

Статистическая обработка проводилась с помощью «STATISTICA 10.0».

Результаты и обсуждение. Количество пациентов с опухолями орбиты составило 98 человек (40,82% мужчин и 59,18% женщин).

Рецидивы составили 35,7% всех случаев.

По локализации процесса было выделено несколько групп: кожа век – 53,1%, придаточные пазухи – 27,52%, первично-множественный рак – 7,14%, множественная локализация – 4,08%, опухоли орбиты – 5,1%, слезный мешок – 2,04%, новообразования хориоидеи – 1,02%.

Самые распространенные группы – с поражением кожи век и придаточных пазух.

При локализации опухоли на коже век: средний возраст у мужчин составил 63 года, у женщин – 68 лет; частота встречаемости данной патологии у мужчин – 42,3%, у женщин – 57,7%; исход лечения с экзентерацией орбиты у мужчин составил 18%, у женщин – 10%, общий исход лечения с экзентерацией орбиты – 13%. По отношению к общему числу пациентов с патологиями орбиты: встречаемость у мужчин – 55%, у женщин – 51%, общая встречаемость – 53,1%.

При локализации в области придаточных пазух: средний возраст у мужчин составил 52 года, у женщин – 56 лет; частота встречаемости данной патологии у мужчин – 44%, у женщин – 56%; исход лечения с

экзентерацией орбиты у мужчин составил 41,6%, у женщин – 20%, общий исход лечения с экзентерацией орбиты – 29,6%. По отношению к общему числу пациентов с патологиями орбиты: встречаемость у мужчин – 30%, у женщин – 25,8%, общая встречаемость – 27,52%.

Выводы: Мы изучили клинко-эпидемиологические особенности вторичных опухолей орбиты и возможность органосохраняющего лечения.

Проведенное статистическое исследование показало, что ранняя диагностика опухолевого процесса повышает шанс пациента на органосохраняющую операцию.

Литература:

1. Вельшер Л.З. Клиническая онкология [Текст]: избранные лекции учеб. пособие / Л. З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Давыдов М.И. Онкология [Текст]: учебник / М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Егоров Е.А. Глазные болезни [Текст]: учебник / Е.А. Егоров, Л.М. Епифанова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

№ 10. ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ (ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ)

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.613-007.63

В. В. Кротова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЯМИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра педиатрии и неонатологии ФУВ

Научный руководитель: доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФУВ, к.м.н. Н. Ф. Шапошникова

Введение. Инфекции мочевых путей (ИМП) у детей – наиболее часто встречающаяся патология системы мочевыведения. Более чем у 70% больных ИМП развивается на фоне пороков развития мочевыводящей системы, среди которых первое место занимает пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) [1,4].

Цель. Выявить распространенные ПМР у детей раннего возраста с проявлениями ИМП и разработать показания для раннего рентгеноурологического обследования с целью выявления ПМР и подбора адекватной терапии для лечения как ПМР так и его осложнения DS: Вторичного пиелонефрита.

Материалы и методы. На базе детского нефрологического отделения ГУЗ ДКБ № 8 обследовано 78 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, поступивших в отделение с DS: ИМП. Клинические проявления ИМП у 76% больных были стертыми, выражались в основном синдромом интоксикации с длительным субфебрилитетом, сохранявшимся после перенесенной инфекционной заболеваемости. Реже отмечались дизурии в виде нарушения ритма мочеиспускания и изменения мочевого осадка в виде лейкоцитурии. Лишь у 24% детей ИМП протекала остро, с высокой температурой, болевым, дизурическим и мочевым синдромом, проявляющимся умеренной протеинурией и лейкоцитурией. В группу детей с высокой активностью в основном вошли пациенты мужского пола в возрасте от 6 месяцев до 1,5 лет. [2,3].

Результаты и обсуждение. Всем пациентам проведено обследование посева мочи на флору и у 72% детей отмечался положительный высев уропатогенной флоры: кишечной палочки, протей, клебсиеллы, энтеробактерии. Не зависимо от степени активности процесса всем детям проведено рентгеноурологическое обследование – микционная цистография. По данным Р-урологического обследования у 82 % пациентов был выявлен ПМЛР, у 77% из них выявлялся рефлюкс 2 степени, в остальных случаях 3 и 4 степеней [4]. Выявление положительного посева в диагностическом титре на фоне ПМР требовало постановки DS: Вторичного пиелонефрита и назначения длительной этиотропной и патогенетической терапии [5]. Через 6 месяцев от начала лечения контрольное обследование в условиях специализированного отделения проведено 61 пациенту, у 33 больных (54%) ПМР повторно не выявлялся, а у 49 (80%) больных рецидива ИМП в эти сроки не отмечалось.

Выводы. Таким образом классические симптомы ИМП в том числе Пиелонефрита встречаются у детей не часто. Ранние симптомы Вторичного пиелонефрита часто остаются без внимания врачей первичного звена и заболевание течет латентно. Верификация самого рефлюкса наиболее надежны при использовании рентгеноурологического обследования. Ранняя диагностика ПМР предполагает своевременное назначение терапии как ИМП, так и ПМР, что предотвращает возможность развития хронического, рецидивирующего процесса.

Литература:

1. Детская нефрология. Практическое руководство/ под ред. Э.Леймана, А.Н. Цыгина. М.: Литтера, 2010. С 255 – 268.
2. Захарова И.Н., Османов И.М., Мачнева Е.Б. Лечение и профилактика инфекций мочевых путей у детей: обзор ведущих рекомендаций европейских

экспертов// Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2017. № 1. С 10–16.

3. Захарова И.Н., Османов И.М., Мумладзе Э.Б., Свинцицкая В.И., Бекмурзаева Г.Б. Инфекция мочевых путей у детей: что нужно знать педиатру и нефрологу// Медицинский совет. 2015. № 14. С. 114-118.

4. Лакомова Д. Ю. Ранняя диагностика и прогнозирование развития нефросклероза у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом. автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2011. 21с.

5. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.А Баранова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 763с.

УДК 575.1

А. Ф. Латыпова, Ю. В. Митрофанова

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

Казанский государственный медицинский университет
кафедра госпитальной педиатрии, Казань, Россия.
Научный руководитель: д.м.н., проф. С. Я. Волгина

Введение. Фенилкетонурия (ФКУ) является наиболее распространенной наследственной аминокислотопатией (в среднем по стране составляя 1 на 7 142 новорожденных), характеризующейся нарушениями обмена незаменимой аминокислоты фенилаланина, что приводит к накоплению продуктов аномального обмена и развитию тяжелых поражений ЦНС у детей.

Цель исследования. Оценить состояние здоровья детей больных ФКУ.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 20 детей с ФКУ в возрасте от 10 до 15 лет. Всем детям проводилась оценка физического развития с использованием центильных таблиц, ультразвуковая денситометрия костей предплечья и бедренных костей для определения их минеральной плотности, ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы и почек, МРТ головного мозга, исследование гормонального профиля щитовидной железы, определение концентрации цистатина С в сыворотке крови (для изучения функционального состояния почек).

Результаты. При оценке физического развития было выявлено, что 15% детей имели ожирение I степени и низкий рост, у остальных детей (85 %) показатели роста и веса были в пределах средних величин. По результатам ультразвуковой денситометрии 60% больных определялся остеопороз, у 25% - остеопения. Ультразвуковое исследование печени свидетельствовало о структурных нарушениях в виде неоднородности структуры у 60% пациентов, дисфункция сфинктера Одди по билиарному типу у 45%. При проведении МРТ головного мозга патологические изменения различного характера были установлены в 30% случаях. При проведении биохимического исследования крови обнаружилось снижение уровня Т4 свободного и повышение уровня ТТГ у 10% больных. При определении концентрации цистатина С в сыворотке крови повышенный показатель выявлялся у 25% детей с ФКУ.

Выводы. Применение низкобелковых продуктов и лечебных смесей позволяет оптимизировать лечебный рацион питания больных с ФКУ и сохранить нормальные показатели физического развития у большинства детей. Вместе с тем, повышенная осмолярность лечебных смесей, является одним из факторов поражения почек, которое регистрируется у 25% пациентов. Снижение минеральной плотности костной ткани выявилось у большинства детей с ФКУ, что безусловно, требует коррекции витамином Д. Следует подчеркнуть, что метаболические нарушения сопровождаются структурными изменениями в печени почти у двух третей

пациентов и у трети – изменениями в головном мозге. Таким образом, ФКУ имеет доброкачественное течение при ранней диагностике, соблюдении диеты и диспансерном наблюдении специалистов. Однако, при употреблении в пищу избыточного количества белка наблюдаются изменения со стороны некоторых органов, что указывает на нарушение состояния здоровья детей с ФКУ.

УДК 616.379-008.64

К. В. Степаненко, Н. Ю. Часовская, Я. С. Вагина
**ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОЗДНИХ
ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1
ТИПА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ
МЕДИЦИНЫ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель: зав. кафедрой детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ, д.м.н., проф. Н. В.
Малюжинская

Введение. Одним из наиболее ранних осложнений сахарного диабета 1 типа (СД 1 типа) у детей является диабетическая полинейропатия (ДП) [1]. ДН формируется в результате метаболических, сосудистых и иммунных патогенетических механизмов, коррекция которых эффективна на ранних этапах формирования патологии [2]. В настоящее время, перспективным методом для ранней диагностики ДН является лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ) [3].

Цель исследования: изучить возможность прогнозирования поздних осложнений у детей с сахарным диабетом 1 типа

Материалы и методы. Работа выполнена в виде когортного проспективного исследования. Проведено обследование у 63 больных детей с верифицированным диагнозом СД 1 типа, находящихся на лечении в эндокринологическом отделении ВОДКБ. Средний возраст больных составил $11,7 \pm 2,38$ лет. В зависимости от стажа заболевания когорта была ранжирована на две группы. В 1 группу вошли 30 детей с СД 1 типа со стажем заболевания менее 3 лет, во 2 группу вошли 33 ребенка со стажем СД 1 типа более 3 лет. Ранние проявления периферической ДП выявлялись с помощью лазерной доплеровской флоуметрии, электромиографии и реовазографии сосудов нижних конечностей.

Результаты и обсуждение. Группы были сопоставимы по состоянию углеводного и липидного обмена. При оценке базовой микроциркуляции у детей во 2 группе выявлено снижение средней перфузии и повышение коэффициента вариации, а также снижение эндотелиально-зависимого компонента тонуса ($p=0,012$), выраженное снижение миогенной активности микрососудов ($p=0,0004$), повышение миогенного тонуса ($0,0006$) и эндотелиально-зависимого компонента тонуса ($p=0,011$). Выявлено повышение показателя шунтирования крови во 2 группе ($p=0,053$). У детей 2 группы наблюдалось уменьшение амплитуды М-ответа (в 1 группе $5,28 \pm 3,06$, во 2 группе $3,55 \pm 2,44$, $p=0,018$) и скорости распространения возбуждения (в 1 группе – $54,22 \pm 10,04$, во 2 группе $49,41 \pm 6,69$, $p=0,033$). Резидуальная латентность у детей из 1 группы была статистически ниже, чем у детей 2 группы ($p<0,01$). Выявлена тенденция к снижению реографического индекса и амплитудно-частотного показателя на голени при увеличении стажа заболевания ($p=0,6$; $p=0,89$). У детей со стажем СД 1 типа менее 3 лет у 35,5% детей был снижен временной показатель сосудистого тонуса, а во 2 группе снижение этого показателя зафиксировано у 93,3% детей ($p<0,01$). Во 2 группе наблюдалось повышение диастолического индекса и диастолического индекса на голени, что свидетельствует о формировании венозного застоя.

Выводы.

1. Метод ЛДФ позволяет диагностировать изменения на раннем этапе развития диабетической полинейропатии.

2. У детей со стажем СД 1 типа более 3 лет выявлено повышение миогенного и эндотелиально-зависимого компонента сосудистого тонуса в сочетании с увеличением показателя шунтирования.

3. При увеличении стажа заболевания наблюдается развитие демиелинизирующего типа нейропатии.

4. У детей со стажем СД 1 типа более 3 лет наблюдается умеренное снижение реографического индекса и повышение показателей сосудистого тонуса.

Литература:

1. Мазуренко Е. С., Рукоткина Л.А., Пахомов И.А. и др. Ранняя диагностика диабетической дистальной полинейропатии с помощью электромиографии // Сахарный диабет. – 2019. – Т. 22. – №. 2. – С. 141-150.
2. Малюжинская Н.В., Кожевникова К.В., Полякова О.В. и др. Резервные возможности кровотока в микроциркуляторном русле у детей с сахарным диабетом 1-го типа // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2016. - № 1 (49). - С. 40-43.
3. Кожевникова К.В., Полякова О.В. Диагностика микроциркуляторных нарушений и кардиоваскулярной патологии у детей с сахарным диабетом 1 // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2016. - Т. 61. - № 3. - С. 248-249.

УДК 616.61-002

М. О. Тюленева, Р. Р. Миндарова
**ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
И ЛЮПУС-НЕФРИТА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ
ТАТАРСТАН**

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной педиатрии
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Т. П. Макарова

Введение. Системная красная волчанка - системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся выраженным полиморфизмом клинических проявлений. Наиболее тяжелым проявлением является развитие люпус-нефрита.

Цель: ретроспективный анализ случаев системной красной волчанки, оценка клинических проявлений заболевания и вариантов люпус-нефрита у детей в Республике Татарстан.

Материалы и методы: выкопировка данных из историй болезни, статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и обсуждение. Проанализированы данные историй болезни 50 пациентов (40 девочек и 10 мальчиков) за период с 2000 по 2017 года с диагнозом системная красная волчанка с проявлениями люпус-нефрита, находившихся на стационарном лечении в ДРКБ МЗ РТ. Средний возраст детей от 8 до 17 лет. Среди провоцирующих факторов возникновения заболевания отмечены инсоляция (76%), ОРЗ (12%), наследственность (6%), психотравма (6%). Поражения кожи характеризовались экссудативной эритемой («бабочка») в 68%, капиллярном ладоней в 24%, пятнисто-папулезной сыпью в 20%, петехиально-пятнистой сыпью в 8%, поражением зоны «декольте» в 2%. При поражении придатков кожи и слизистых оболочек отмечались стоматиты, гингивиты, афты в 18%, хейлит в 14%. Суставной синдром был в 68%. Отчетливое вовлечение в процесс почек отмечалось у 56% пациентов. Соотношение девочек и мальчиков с люпус-нефритом- 7:1. В дебюте заболевания волчаночный нефрит манифестировал у 38%. В течение года после дебюта люпус-нефрит возник у 10%. Спустя год после начала заболевания почечные проявления возникли у 20%. Люпус-нефрит с минимальным мочевым синдромом наблюдался в 18 % случаев. Люпус-нефрит с нефротическим синдромом был также в 18%. Активный люпус-нефрит с выраженным мочевым синдромом был в 16%. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит отмечался в 8%. Нефробиопсия проведена у 3 пациентов с люпус-нефритом. «Почечная недостаточность острого

периода» выявлена в 10%: с восстановлением почечных функций – у 4 детей, без восстановления почечных функций с трансформацией в ХПН – у 1 ребёнка. ХБП V с учетом быстро прогрессирующего гломерулонефрита - у 3 детей. 6 детям требовались диализные методы. Двое детей находились на хроническом диализе. Трансплантация была проведена 2 детям. При диспансерном наблюдении в течение 5 лет возврата люпус-нефрита в трансплантат не отмечено. Также был один летальный случай в результате присоединения вторичной инфекции.

Вывод. У детей встречаются все клинические варианты люпус-нефрита, описанные во взрослой нефрологии с преобладанием люпус-нефрита с минимальным мочевым синдромом и люпус-нефрита с нефротическим синдромом.

Люпус-нефрит сочетается с экстраренальными проявлениями и представляет сложности для диагноза при начале заболевания с поражения почек. Общая выживаемость детей при СКВ тесно связана с выраженностью почечных проявлений.

Люпус-нефрит представляет серьезную проблему, требует раннего агрессивного вмешательства и непрерывной поддерживающей терапии.

УДК 616.12-008

Н. Э. Усова, Е. С. Сластникова
РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Казанский государственный медицинский университет
кафедра госпитальной педиатрии

Научный руководитель: заведующий кафедрой
госпитальной педиатрии, доц., д.м.н. Д. И. Садыкова

Введение. Семейная гиперхолестеринемия — это наследственное моногенное заболевание с преимущественно аутосомно-доминантным типом наследования. Распространенность в России составляет 1:200-1:400 человек [1]. Клинически заболевание проявляется повышением холестерина и липопротеинов низкой плотности в крови. Гиперхолестеринемия приводит к раннему формированию атеросклероза множественной локализации и преждевременному развитию сердечно-сосудистых событий [1]. В связи с тем, что биохимическое исследование крови не входит в объемы обследования несовершеннолетних в декретированные сроки, повышение уровня общего холестерина в крови у детей остаётся незамеченным и является актуальной проблемой. Необходимость раннего выявления и лечения детей с семейной гиперхолестеринемией является основанием для проведения скрининга на выявление дислипидемий [2].

Цель. Формирование алгоритма выявления и ведения детей с семейной гиперхолестеринемией.

Материалы и методы. Выкопировка данных из медицинских карт стационарных пациентов, выявление индексных пациентов, проведение каскадного скрининга детей индексных пациентов, формирование программы наблюдения детей с семейной гиперхолестеринемией, разработка санитарно-просветительских мероприятий.

Результаты и обсуждение. В качестве индексных пациентов были отобраны мужчины до 55 лет и женщины до 60 лет, имеющие в анамнезе острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения по атеротромботическому типу или значимый атеросклероз периферических артерий по данным ангиографии [3]. В результате анализа 3122 медицинских карт стационарных пациентов, находящихся

на лечении в сосудистом центре ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани было отобрано 156 индексных пациентов. Пациентам было предложено обследование их детей на наличие семейной гиперхолестеринемии согласно критериям Simon Broome Registry [3]. Из 160 детей в возрасте от 2 до 17 лет изменение показателей липидограммы было зафиксировано у 55 детей (34%), при этом было выявлено 17 детей (30%) с диагнозом «возможная» семейная гиперхолестеринемия. У 8 детей (13%) была выявлена «определенная» семейная гиперхолестеринемия. Семерым детям из данной группы была проведена ДНК-диагностика и во всех случаях выявлена характерная мутация. В настоящее время с целью активного выявления детей с дислипидемиями начал свою работу липидный центр на базе ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», а так же проводится санитарно-просветительская работа в детских и взрослых учреждениях здравоохранения г. Казани.

Выводы. Представленная модель скрининга позволяет не только выявить больных и начать их лечение, но также сформировать настороженность населения и медицинского сообщества в отношении нарушений липидного обмена у детей. В перспективе необходимо улучшить выявляемость пациентов с семейной гиперхолестеринемией путем включения биохимического исследования крови в объемы обследования несовершеннолетних в декретированные сроки и проведения генетического исследования детям индексных пациентов [4].

Литература:

- Ежов М.В., Сергиенко И.В., Рожкова Т.А., Кухарчук В.В., Коновалов Г.А., Мешков А.Н., Ершова А.И., Гуревич В.С., Константинов В.О., Соколов А.А., Щербакова М.Ю., Леонтьева И.В., Бажан С.С., Воевода М.И., Шапошник И.И. Российские рекомендации по диагностике и лечению семейной гиперхолестеринемии. Атеросклероз и дислипидемии. 2016;4:21–9.
- Goldberg AC, Hopkins PN, Toth PP, Ballantyne CM, Rader DJ, Robinson JG, Daniels SR, Gidding SS, de Ferranti SD, Ito MK, McGowan MP, Moriarty PM, Cromwell WC, Ross JL, Ziajka PE; National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. Familial hypercholesterolemia: screening, diagnosis and management of pediatric and adult patients: clinical guidance from the National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. J Clin Lipidol. 2011 Jun;5(3 Suppl):S1-8. doi: 10.1016/j.jacl.2011.04.003. Epub 2011 Apr 12.
- Wiegman A, Gidding SS, Watts GF, Chapman MJ, Ginsberg HN, Cuchel M, Ose L, Aversa M, Boileau C, Borén J, Bruckert E, Catapano AL, Defesche JC, Descamps OS, Hegele RA, Hovingh GK, Humphries SE, Kovanen PT, Kuivenhoven JA, Masana L, Nordestgaard BG, Pajukanta P, Parhofer KG, Raal FJ, Ray KK, Santos RD, Stalenhoef AF, Steinhagen-Thiessen E, Stroes ES, Taskinen MR, Tybjaerg-Hansen A, Wiklund O; European Atherosclerosis Society Consensus Panel. Familial hypercholesterolaemia in children and adolescents: gaining decades of life by optimizing detection and treatment. Eur Heart J. 2015 Sep 21;36(36):2425-37.
- Watts GF, Gidding S, Wierzbicki AS, Toth PP, Alonso R, Brown WV, Bruckert E, Defesche J, Lin KK, Livingston M, Mata P, Parhofer KG, Raal FJ, Santos RD, Sijbrands EJ, Simpson WG, Sullivan DR, Susekov AV, Tomlinson B, Wiegman A, Yamashita S, Kastelein JJ; International FH Foundation. Integrated guidance on the care of familial hypercholesterolaemia from the International FH Foundation: executive summary. J Atheroscler Thromb. 2014;21(4):368-74.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616.12-008

А. П. Аржанова, Я. С. Вагина,
А. А. Мосолова, Н. Ю. Часовская
**ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА КАК
ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ДЕЗАДАПТАЦИИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель: асс. кафедры детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ К. В. Степаненко
Научный консультант: зав. кафедрой детских
болезней педиатрического факультета ВолГМУ, д.м.н.,
проф. Н. В. Малюжинская

Введение. Частота встречаемости нарушений ритма сердца у новорожденных, перенесших хроническую или острую гипоксию, по данным различных авторов доходит до 80-88 % [1]. При гипоксии развивается каскад патогенетических реакций сопровождающиеся развитием метаболических и микроциркуляторных нарушений, которые приводят к поражению кардиомиоцитов и вегетативной дисрегуляции сердечного ритма [2]. Как правило, нарушения ритма сердца у новорожденных носят транзиторный характер, но в ряде случаев приводят к формированию стойкого патологического процесса [3].

Цель исследования. Изучить особенности нарушений ритма сердца с синдромом дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей

Материалы и методы. Дизайн – когортное ретроспективное исследование. Нами было проанализировано 368 историй болезни детей, рожденных в ГБУЗ «ВОКПЦ № 2» в течение 1 года. У 78 новорожденных, имеющих в анамнезе хроническую внутриутробную гипоксию или асфиксию при рождении различной степени выраженности, выявлены нарушения ритма сердца. Критерием исключения служило наличие врожденных пороков сердца, органического поражения головного мозга, внутриутробное инфицирование. Проводилась оценка ЭКГ в первые сутки жизни и на 2й недели развития. Средний гестационный возраст составил 33,8±4,9 недели. Средняя масса тела при рождении 2034,6±287,4 гр. Статистический анализ проводился с использованием пакета программ Microsoft Excel® 2016 MSO.

Результаты и обсуждение. В первые сутки жизни клинические признаки синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы в виде изменения кожных покровов, приглушения тонов сердца, бради- и тахикардиями были отмечены в историях болезни у 74 новорожденных (94,9%), к 2й недели жизни клинические проявления сохранились лишь у 20 новорожденных (25,6%). При анализе ЭКГ, проводимого в первые сутки жизни, выявлены нарушения ритма сердца в виде синусовой тахикардии у 43,6% (n=34) брадиаритмии у 10,26% (n=8), на 2й недели жизни тахикардия наблюдалась у 11,54% (n=9), брадиаритмии в исследуемой группе не диагностированы. Миграция водителя ритма диагностирована у 18 новорожденных (23,08%) в первые сутки, ко 2й недели сохранилась у 6 детей (7,69%) Единичные и парные наджелудочковые экстрасистолы определялись у 74,36% новорожденных (n=58) в первые сутки жизни, при проведении контрольного ЭКГ на 2й недели жизни они сохранились у 17,95% (n=14), желудочковая экстрасистолия в первые сутки жизни диагностирована у 13 детей (16,7%), только у одного ребенка (1,28%) наблюдалась на 2й недели жизни. Эпизоды пароксизмальной тахикардии были зафиксированы у 4 детей (5,13%) в первые сутки жизни, в дальнейшем приступы тахикардии не повторялись. Транзиторная атриовентрикулярная блокада 1 степени при рождении наблюдалась у 15,4 % (n=12), только у двоих детей (2,56%) сохранилась на 2й недели жизни.

Выводы.

1. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой у новорожденных детей наиболее часто сопровождается наджелудочковой экстрасистолой (74,36%), синусовой тахикардией (43,6%), миграцией водителя ритма (23,08%)

2. Только у 41% новорожденных (n=32) нарушения ритма сердца сохраняются на 2й недели жизни.

3. Пароксизмальная тахикардия наблюдалась у 4х детей в первые сутки жизни, без повторных эпизодов в течение 2й недели.

Литература:

1. Домарева Т. А., Яцык Г. В. Нарушения сердечного ритма у новорожденных детей с перинатальным поражением центральной нервной системы // Вопросы современной педиатрии. – 2003. – Т. 2. – №. 1. – С. 29-33.
2. Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Петрова И.В. и др. Микроциркуляторные нарушения у новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2017. - № 2 (62). - С. 78-80.
3. Сафина А. И., Лутфуллин И. Я., Гайнуллина Э. А. Нарушения ритма сердца у новорожденных // Практическая медицина. – 2010. – №. 45. – С. 75-79.

УДК-616.61

А. В. Асланова, А. Э. Полухинских
**КИСТОЗНЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ
ПЕРМИ И ПЕРМСКОГО КРАЯ**

Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А.Вагнера
кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского
дела
Научный руководитель - к.м.н., доцент Т. И. Рудавина

Введение. Актуальность проблемы кистозных болезней почек у детей обусловлена большой распространенностью, особенностями развития, локализации и течения, отсутствием современных методов лечения, способных устранить проявления и осложнения [1]. Кроме того, кистозные болезни почек являются одной из причин развития терминальной стадии хронической почечной недостаточности [2].

Цель. Оценить частоту встречаемости кистозных болезней почек.

Задачи. Проанализировать структуру, клинические проявления, а также осложнения и сопутствующие заболевания у детей города Перми.

Материалы и методы. Проведен анализ 39 клинических случаев (девочек-21, мальчиков-18, возраст от 1 года до 18 лет) за 2016-2017гг. с различными вариантами проявления кистозных болезней почек на базе городского нефрологического отделения ГДКБ № 9 имени Пичугина П.И. г. Перми.

Результаты и их обсуждения. В 2016 году в структуре диагнозов госпитализированных детей в городское нефрологическое отделение (1444 человека) кистозные заболевания почек составили 1,3% (19 детей), среди врожденных пороков развития почек (518 детей) – 3,67%; в 2017 году – 1,4% (госпитализировано 1438 детей, с кистозными болезнями - 20) и 3,6% (врожденные аномалии диагностированы у 555 детей) соответственно. Структура кистозных болезней в 2016 и 2017 году одинаковая: преобладали солитарные кисты почек – по 10 детей (52,6% и 50%), реже встречался поликистоз взрослого типа (аутосомно-доминантный) – по 8 детей (42% и 40%) и еще реже мультикистоз – 1 и 2 ребенка (5,3% и 10%). В 90% случаев кистозные болезни сочетались с другими аномалиями: нефроптозом, дистопией, расширением чашечно-лоханочной системы, мочекаменной болезнью, в 25-30% случаях осложнялись инфекцией мочевых путей, один ребенок прооперирован по поводу гидронефроза. Среди сопутствующих

заболеваний отмечены: болезнь Дауна, сахарный диабет, эпилепсия, гипохондроплазия. В 45% случаев поликистоза выявлена отягощенная наследственность по данному заболеванию у ближайших родственников. АД у всех детей было в норме. Признаков ХПН на момент обследования не выявлено ни у одного ребенка.

Выводы. Таким образом, в структуре кистозных болезней преобладают солитарные кисты, которые требуют динамического наблюдения за ребенком, так как могут быть первым признаком поликистоза почек аутосомно-доминантного типа. Проявлений ХПН не выявлено среди детей с кистозными болезнями и в настоящее время на заместительной терапии в отделении детского гемодиализа нет детей с кистозными заболеваниями.

Литература:

1. Игнатова М.С. Детская нефрология: Руководство для врачей / под ред. М.С. Игнатовой. 3-е изд., перераб. и доп. ООО «Медицинское информационное агентство», М., 2011: 187-199
2. Арутюнян С.С., Савенкова НД, Ларионова В.И. Аутоосомно-доминантный поликистоз почек у взрослых и детей. Нефрология 2010;14 (3): 58-68

УДК 616-007-053.1

О. В. Бабилов

ПРИЧИНЫ ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

Тверской государственный медицинский университет
кафедра анатомии

Научные руководители: ассистент кафедры анатомии
ТГМУ, Ирина Николаевна Шабанова; заведующая
кафедрой анатомии ТГМУ, д.м.н. С. А. Ульяновская

Введение:

Гидроцефалия у детей – это патология головного мозга, развивающаяся в результате избыточного накопления спинномозговой жидкости в желудочках мозга и субарахноидальном пространстве. В патологических условиях, а также в случае нарушения циркуляции цереброспинальной жидкости динамическое равновесие с резорбцией достигается при более высоких значениях внутричерепного давления. В результате объем внутричерепных ликворных пространств увеличивается, а объем мозга – уменьшается, вначале за счет эластичности, затем – за счет атрофии мозгового вещества.

Цель:

Изучить причины формирования врожденной гидроцефалии, ее виды в связи с развитием головного мозга и системы его желудочков.

Материалы и методы:

Было проведено изучение современной литературы по патологии головного мозга, а именно гидроцефалии; изучение препарата «Новорожденный с гидроцефалией и расщеплением позвоночника с образованием грыжевого мешка», находящегося на кафедре анатомии Тверского ГМУ.

Результаты и их обсуждение:

Синдром гидроцефалии у детей имеет принципиальное деление на врожденный и приобретенный. Среди факторов, способствующих возникновению врожденной гидроцефалии, выделяют:

- аномалии и пороки развития нервной системы:

- а) Синдром Денди-Уокера – отсутствие червя мозжечка в сочетании с отсутствием отверстий Мажанди и Люшка, кистозным расширением IV желудочка и сопутствующей гидроцефалией;

- б) Аномалия Арнольда-Киари - опущение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие со сдавлением продолговатого мозга;

- в) Стеноз водопровода (СВ) приводит к развитию т.н. тривентрикулярной гидроцефалии, которая характеризуется нормальными размерами IV-го желудочка и увеличением боковых желудочков на КТ и МРТ.

- д) Недоразвитие или аневризма большой вены мозга – наиболее опасный порок среди патологий головного мозга. Она вызывает изменение структуры ткани сосуда, из-за чего теряется его эластичность. Разрыв аневризмы вызывает субарахноидальное кровоизлияние в полость между паутинной и мягкой мозговыми оболочками, или внутримозговую гематому.

- внутричерепную родовую травму – это субарахноидальные и внутрижелудочковые кровоизлияния, асфиксия в родах.

Препарат:

На кафедре анатомии Тверского ГМУ находится препарат «Новорожденный с гидроцефалией и расщеплением позвоночника с образованием грыжевого мешка». Возраст новорожденного приблизительно 2-3 недели. В этом сроке или ранее в эмбриогенезе произошли нарушения в циркуляции ликвора, что послужило развитию гидроцефалии. Предположительно причиной патологии является стеноз сильвиева водопровода, так как наблюдается расширение I, II и III желудочков при нормальном размере IV желудочка.

Головной мозг истончен за счет большого гидростатического давления; сглажены извилины коры; наблюдается значительное увеличение I, II и III желудочков мозга; внутренняя поверхность желудочков гладкая, содержащая ликвор; мягкая и паутинная мозговая оболочка значительно истончена; твердая мозговая оболочка частично сохранена; череп вместе с кожей растянуты и истончены так, что видны просветы сквозь эти слои; отверстия Монро одновременно увеличены примерно в 6 раз.

Выводы:

В связи с большим количеством видов и причин гидроцефалии очень важна диагностика плода и детей раннего возраста, развитие новых методов лечения данного порока и максимальное ограничение влияния вредных факторов окружающей среды на организм матери и ребенка.

Литература:

1. Общая неврология [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.С. Никифоров, Е.И. Гусев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007, 720 с.
2. Неврология и нейрохирургия. В 2 томах. Том 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, 424 с.
3. Патология [Электронный ресурс] / под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010, 1024 с.

УДК 616-072

Н. В. Базыкин, А. О. Надеждина

ПРОЕКТ "HEALTH INDICATOR 1.0" КАК НОВЫЙ МЕТОД СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА ЖИЗНЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ

Оренбургский государственный медицинский университет

Научные руководители: Г. Э. Кузнецов., д.мед.н.,

профессор кафедры внутренних болезней, И. С.,

Митрофанова к.мед.н., ассистент кафедры внутренних болезней

Введение. Индустрия мед. техники – актуальная и приоритетная задача, призванная развиваться в партнерстве с ведущими производителями и учреждениями [2]. Модернизация здравоохранения в отношении внедрения и применения современных технологий, оснащения пациентов мобильной диагностической аппаратурой будет способствовать повышению качества помощи [3]. Удаленное мониторирование состояния отдельных категорий пациентов повысит доступность мед.помощи, обеспечит регулярные проф.осмотры, повысит эффективность использования ресурсов здравоохранения, что представляется особенно актуальным.

В ходе проведенного аналитического исследования, материалами для которого были статистические показатели смертности в мире от различных заболеваний, были собраны данные, на основании которых произведено наблюдение за работой медицинского персонала в отделениях кардиологического профиля в ЛПУ г.Оренбурга.

Обсуждение и результаты. Согласно статистическим данным основными причинами преждевременной смерти населения остаются сердечно-сосудистые заболевания, от которых в 2016 году умерло 17,9 млн человек[1]. В комплексе мероприятий по снижению ССЗ приоритет отдают их профилактике и ранней диагностике[1]. При наблюдении работы кардиологических отделений установлено, что ранняя диагностика ССЗ затруднительна. Устройство для Холтеровского мониторирования ЭКГ – яркий тому пример. На данный метод организована очередь, в виду ограниченного количества устройств из-за высокой стоимости.

Таким образом, возникла идея о создании проекта "Health indicator 1.0" в области диагностической медтехники. Аппаратно-программный комплекс с помощью новой методики позволит проводить высокоэффективную диагностику ССЗ, будет дистанционно предоставлять информацию в виде заключений и способствовать выявлению прогностически неблагоприятных изменений в ССС. Внешне "Health indicator" будет прямоугольной формы, с размещенными в нем датчиками, с прослойкой из гигроскопичного материала, не раздражающего кожные покровы, комфортного в применении.

Научная новизна данного проекта обусловлена системой, дистанционно собирающей данные пациента, способной анализировать их и предоставлять лечащему врачу в виде заключений с отметкой пиковых состояний, что позволяет увеличить продуктивность работы врача, точность постановки диагноза, сокращает время обследования. Техническая новизна устройства обусловлена его конструктивными особенностями, обеспечивающими простоту применения. Данное технологическое решение может быть успешно использовано как врачом в ЛПУ, так и пациентом в повседневной жизни.

Таким образом, на основании статистических данных и высокой стоимости диагностического оборудования, проект "Health indicator 1.0" актуален вследствие простоты его эксплуатации и относительно низкой себестоимости. Создание и внедрение проекта в практическую деятельность повысит качество диагностики, сделает возможным использование в условиях большого пациентопотока, что поспособствует уменьшению очереди на Холтеровское мониторирование ЭКГ.

Литература:

1. <https://www.who.int/features/qa/27/ru/>
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017;6(8):7-14
3. Иванов Г.Г., Ткаченко С.Б., Баевский Р.М., Кудашова И.А. Диагностические возможности характеристик дисперсии ЭКГ-сигнала при инфаркте миокарда (по данным ЭКГ-анализатора «КардиоВизор-ОбсИ») // Функциональная диагностика 2016.№2 стр. 44-47

УДК 615.28

А. А. Бессонов, Е. С. Ирхина, Н. А. Крюкова

СТРУКТУРА НАЗНАЧЕНИЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научные руководители: доц. кафедры детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ, к.м.н. О.В.

Полякова

асс. кафедры детских болезней педиатрического
факультета ВолГМУ К. В. Степаненко

Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ, д.м.н., проф. Н. В.
Малюжинская

Введение. Основной проблемой, которую решает врач у температурящего ребенка на амбулаторном этапе – вероятность у него бактериальной инфекции, тогда как борьба с лихорадкой, если она и оправдана – задача второстепенная [1]. За последние 10 лет наблюдается тенденция к увеличению процента заболеваний, вызванных «атипичными патогенами» преимущественно у детей школьного возраста, что должно отражать на структуре назначения антибактериальных препаратов участковыми педиатрами [2]. Частое и необоснованное назначение антибактериальных препаратов является одной из актуальных проблем здравоохранения в связи с развитием резистентности возбудителей и снижения комплаентности детей и родителей [3].

Цель исследования: проанализировать структуру назначений антибактериальных препаратов у детей на амбулаторном этапе

Материалы и методы. Нами проведено анонимное анкетирование участковых врачей-педиатров, работающих на территории Волгоградской области. В исследовании приняли участие 72 врача (68 женщин и 4 мужчин), средний возраст респондентов составил 42,5±13,59 лет составом работы 18,865±13,3 года. Анкетирование проводилось с помощью опросника, содержала 28 вопросов, касающихся вопросов назначения антибактериальных препаратов на амбулаторном этапе. Статистическая обработка проводилась с использованием статистического пакета Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение. При выборе антибактериального препарата первой линией для лечения внебольничных пневмоний 75% врачей (n=54) указали препараты из группы β-лактамов антибиотиков, при этом большинство (75,9% - n=41) отдало предпочтение ингибиторзащищенным препаратам. 10 респондентов (14%) указали недостаточную продолжительность курса лечения. 37,5% врачей (n=27) уверены, что критерием отмены антибиотика при внебольничной пневмонии является нормализация рентгенологической картины, а 48% (n=35) - нормализация лабораторных показателей. Почти половина участковых педиатров (45,8% - n=33) уверены, что при резистентности пневмококка к пенициллину, препаратов выбора являются ингибиторзащищенные пенициллины, хотя механизм резистентности пневмококка не включает выработку пенициллиназы. 26 респондентов (36%) затрудняются назвать препарат выбора для лечения острого среднего отита у детей, 31 врач (46%) – для лечения острого синусита, 35 участковых педиатров (48,6%) – для лечения инфекций мочевыводящих путей. Половина опрошенных участковых педиатров (50% - n=36) назначают антибактериальные препараты для лечения острого простого бронхита.

Выводы.

1. Большинство участковых педиатров знают препарат выбора при лечении внебольничных пневмоний у детей, однако 14% респондентов указали недостаточный по продолжительности курс лечения.
2. Каждый третий врач, принимающий участие в опросе ошибочно полагает, что критерием отмены

антибиотиков при внебольничной пневмонии является нормализацией рентгенологической картины.

3. 50% участковых педиатров уверены, что при остром простом бронхите необходимо проводить антибактериальное лечение.

Литература:

1. Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Петрова И.В. и др. Пневмония у детей: диагностика и лечение // Лекарственный вестник. - 2015. - Т. 9. - № 1 (57). - С. 16-20.
2. Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Кожевникова К.В. и др. Роль макролидов в лечении инфекций дыхательных путей в педиатрической практике // Лекарственный вестник. - 2017. - Т. 11. № 4 (68). - С. 27-33.
3. Тимофеев Ю. С. Клинико-правовой аспект организации проведения антибактериальной терапии в контексте выбора оптимального курса лечения инфекций в педиатрической практике // Медицинское право: теория и практика. – 2018. – Т. 4. – №. 1. – С. 150-156.

УДК 616.12

А. А. Бойцова, Н. А. Крюкова, Д. Ю. Королёва

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙКАРДИОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель: асс. кафедры детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ К. В. Степаненко
Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ, д.м.н., проф. Н. В.
Малюжинская

Введение. При воздействии хронической или острой гипоксии на организм развиваются неспецифические метаболические и микроциркуляторные нарушения [1]. Формирование постгипоксическойкардиопатии обусловлено мелкоочаговыми повреждениями кардиомиоцитов и вегетативной дисрегуляции сердечного ритма [2, 3].

Цель исследования:Изучить особенности течения постгипоксическойкардиопатии у новорожденных.

Материалы и методы.Работа выполнена в дизайне одномоментного ретроспективного исследования. Проанализировано42 истории болезни детей с признаками постгипоксическойкардиопатии, рожденных в ГБУЗ «ВОКПЦ № 2.Все дети в анамнезе имели хроническую внутриутробную гипоксию или асфиксию при рождении различной степени выраженности. Средний возраст составил 31,4±2,7 неделя. Средняя масса тела при рождении 1985,3±194,6 гр. Всем детям проводилась оценка клинического состояния, электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография с доплерографией (ЭхоКГ), рентгенография органов грудной клетки. Критерием исключения служило наличие врожденных пороков сердца, внутриутробное инфицирование. Статистический анализ проводился с использованием MicrosoftExcel2016.

Результаты и обсуждение.У всех детей наблюдались клинические проявления сердечно-сосудистых нарушений. Изменения кожных покровов в виде мраморности кожных покровов наблюдалась у 73,8% детей (n=31), периорального и акроцианоза, возникающий при беспокойстве ребенка и кормлении - у 66,7% (n=28). У трети новорожденных (n=12 – 28,6%) отмечалось приглушение сердечных тонов, эпизоды тахикардии при осмотре и беспокойстве отмечалось у 42,8% обследуемых (n=18), эпизоды брадикардии во время сна наблюдались у 54,8% детей (n=23). У всех новорожденных, включенных в исследование, выслушивался короткий систолический шум вдоль левого края грудины. При оценке ЭКГ выявлены нарушения реполяризации у 71,4% новорожденных (n=30), признаки перегрузки правого предсердия наблюдались у половины обследуемых (n=24 – 57,1%), удлинение интервала QTс наблюдалось у каждого четвертого ребенка (n=13 – 26,2%), транзиторная атриовентрикулярная блокада 1

степени выявлена у 4 новорожденных (9,5%). При анализе результатов ЭхоКГ выявлена дилатация правых отделов сердца у 10 новорожденных (23,8%), трикуспидальная и митральная недостаточности степени у 6 (14,3%) и 5 (11,9%) детей соответственно. Повышение кардио-торакального индекса (КТИ) более 50% наблюдалось у 13 детей (30,9%) в первые сутки жизни и у 6 детей (14,3%) при контрольном исследовании через неделю.

Выводы.

1. Гипертрофический фенотип постгипоксическойкардиопатии обнаружен у 28,6% (n=12), дилатационный у 47,6% (n=20) и смешанный у 23,8 % (n=10).

2. У большинства детей с постгипоксическойкардиопатии наблюдался эукинетический тип гемодинамики (n=22 – 52,4%), гипокинетический обнаружен у каждого третьего обследуемого (n=14 – 33,3%),гиперкинетический - у 6 новорожденных (14,3%).

3. У половины детей с кардиомегалией на рентгенографии в первые сутки жизни наблюдалась нормализация КТИ к концу первой недели жизни.

Литература:

1. Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Петрова И.В. и др. Микроциркуляторные нарушения у новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2017. - № 2 (62). - С. 78-80.
2. Нароган М. В., Баженова Л.К.Капранова Е.И. и др. Постгипоксическая дисфункция сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей //Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6. – №.3. – С. 42-46.
3. Тараканова Т. Д., Козырева Т. Б., Левчин А. М. Динамика показателей постгипоксической неонатальной дисфункции миокарда в течение первого года жизни //Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 4. – С. 43-43.

УДК 612.67:613.233

Н. Г. Бунина, Е. И. Урлапова

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ВЫЗВАННОГО MYCOPLASMA PNEUMONIAE ИЛИ CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE, У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней педиатрического факультета.

Научный руководитель: к.м.н., доцент
кафедры детских болезней педиатрического факультета
Полякова О.В.

Научный консультант: заведующий кафедрой детских
болезней педиатрического факультета, д.м.н., профессор
Н. В. Малюжинская

Введение. В настоящее время в структуре заболеваний дыхательных путей у детей раннего возраста увеличилась роль вирусов и внутриклеточных патогенов - Mycoplasma pneumoniae (Myc. pneum.) и Chlamidophila pneumoniae (Chl. pneum), которые приводят к рецидивированию синдрома бронхиальной обструкции. При любых воспалительных процессах в бронхах часто происходит повреждение, апоптоз эпителия и «оголение» нервных окончаний, формируется бронхиальная гиперреактивность (БГР) [1,2,3].

Цель. Изучить клинические особенности бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста в зависимости от возбудителя.

Материалы и методы. Дизайн – одномоментное ретроспективное исследование – анализ 75 амбулаторных карт пациентов (42 мальчика (56%) и 33 девочки (44%)), находившихся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях Волгоградской области с клиническим проявлениями острой респираторной инфекции (ОРИ) и синдрома бронхиальной обструкции (СБО) с января по декабрь 2018 года. Средний возраст детей составил 1,78±0,38 лет. Они были разделены на 2 группы: 1 группа – 35 детей с верифицированной

микоплазменной инфекцией, 2 группа – 37 детей – с хламидийной. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета программ «Microsoft Office Excel 2010». За уровень статистической значимости различий показателей принималась величина $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. У всех детей заболевание начиналось с катарального синдрома, сопровождающегося умеренно выраженными симптомами СБО (экспираторной одышки, приступообразного кашля, наличия удлиненного выдоха, сухих свистящих и разнокалиберных влажных хрипов), длительностью от 7 до 14 дней. У матерей 70,7% детей отмечался отягощенный анамнез по урогенитальной и экстрагенитальной патологии, ОРИ во время беременности. На искусственном вскармливании находились 73,3% детей, признаки атопического дерматита, пищевой аллергии отмечены у 66,7% детей. У детей 1 группы лихорадка (субфебрильная, фебрильная) сохранялась до 9 дней, по мере нормализации температуры появлялись симптомы СБО длительностью 8-9 дней. Во 2 группе катаральные явления были маловыраженными, а СБО возникал на 4-5 день заболевания, сохраняясь до 22 дней. Концентрация Ig E в крови оказалась достоверно выше у детей 2 группы в 2,5 раза по сравнению с детьми 1 группы ($p < 0,05$) и составила 133 [99;176] МЕ/мл.

Выводы. У детей с СБО, вызванном Мус. пневт. и/или Chl. пневт., отмечаются клинические различия, обусловленные особенностями возбудителя. СБО характеризуется типичными клиническими проявлениями с отличиями по продолжительности и выраженности, отягощенности по аллергопатологии, уровню Ig E. Данные особенности могут способствовать рецидивированию СБО с формированием аллергопатологии респираторного тракта.

Литература:

3. Малюжинская Н.В. Оптимизация фармакотерапии и профилактика бронхиальной астмы у детей раннего возраста (фармакоэпидемиология, оценка базисной терапии, новые алгоритмы диагностики и лечения): дис. ... док. мед. наук. - Волгоград, 2011. - 420 с.
4. Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Токарева А.А., Сивоконева И.В., Кожевникова К.В. Функция легких и гиперреактивность дыхательных путей на фоне терапии флутиказона пропионатом у детей дошкольного возраста с различными фенотипами свистящего дыхания // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2015. - № 4 (56). - С. 23-25. с.
5. Малюжинская Н.В., Вальмер Д.Н., Полякова О.В., Блинкова Е.Ю. Влияние терапии флутиказона пропионатом на гиперреактивность дыхательных путей при различных фенотипах свистящего дыхания у детей дошкольного возраста // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2013. - № 2 (38). - С. 20-22 с.

УДК 616.1

Д. А. Грамм, А. А. Бойцова, Ю. Р. Капланян, О. А. Смехова

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель: асс. кафедры детских болезней
педиатрического факультета ВолгГМУ К. В. Степаненко
Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней
педиатрического факультета ВолгГМУ, д.м.н., проф. Н. В. Малюжинская

Введение. Сахарный диабет встречается у 0,5% беременных, при этом на долю гестационного сахарного диабета приходится 88-90%, и у 10-12% на предгестационный[1]. Основные механизмы формирования сердечно-сосудистых нарушений у ребенка заключаются в формировании диабетической фетопатии за счет постоянной гипергликемии и

неспецифического воздействия гипоксии за счет формирования фето-плацентарной недостаточности [2].

Цель исследования: Изучить сердечно-сосудистые нарушения у детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Дизайн исследования - одномоментное когортно-ретроспективное. Было проанализировано 54 истории болезни детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом 1 типа, находящихся на лечении в отделении патологии новорожденных ГБУЗ «ВОКПЦ № 2». Когорта была ранжирована на группы. 1 группу составили 29 детей (16 мальчиков и 13 девочек), рожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом, средний возраст составил $36,2 \pm 2,54$ недели, средний вес при рождении $3225,7 \pm 294,5$ грамм. 2 группу составили 25 новорожденных (12 мальчиков и 12 девочек), рожденных от матерей с сахарным диабетом, дебютирующим до наступления беременности, средний возраст составил $35,1 \pm 3,17$ недели, средний вес при рождении $3125,7 \pm 418,3$ грамм. Всем детям проводилась оценка клинического состояния, электрокардиография (ЭКГ) и эхокардиография с доплерографией (ЭхоКГ), рентгенография органов грудной клетки. Статистическая обработка полученных результатов с использованием статистического пакета STATISTICA 10.0 (StatSoft, Tulsa, USA). Сравнение двух несвязанных групп по частоте значения проводилось с помощью построения четырехпольных таблиц и расчета критерия Фишера.

Результаты и обсуждение. Эпизоды синусовой тахикардии в 1 группе наблюдалась у каждого третьего новорожденного ($n=10 - 34,5\%$), а во второй группе – у половины детей ($n=12 - 48\%$). Признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ определялись у 20,7% новорожденных ($n=6$) в 1 группе и у 36% ($n=9$) - во 2 группе. Удлинение интервала QTc больше 450 мсек во 2 группе наблюдалось статистически чаще, чем в 1 группе ($n_1=7 (24,1\%)$; $n_2=14 (56\%)$, $p < 0,05$). Нарушение реполяризации наблюдалось у половины новорожденных в 1 группе ($n=14 - 48,3\%$) и у двух трети детей из 2 группы ($n=18 - 72\%$). При оценке типа гемодинамики в 1 группе эугинетический тип диагностирован у 51,7% ($n=15$), гиперкинетический у 38% ($n=11$), гипокинетический у 10,3% ($n=3$). Во 2 группе у трети детей наблюдался гипокинетический тип гемодинамики ($n=9 - 36\%$, $p < 0,05$), у 44% ($n=11$) выявлен эукинетический тип и у 20% ($n=5$). Толщина стенки правого желудочка была в 1 группе составила 8,2 [6,4;9,3], во второй группе 9,4 [7,9;11,3] ($p < 0,05$).

Выводы.

1. Во 2 группе чаще диагностировано удлинение интервала QTc, чем у новорожденных в 1 группе.
2. У каждого третьего ребенка, рожденного от матерей с сахарным диабетом, дебютирующим до наступления беременности, наблюдался гипокинетический тип гемодинамики.
3. У детей 2 группы толщина стенки правого желудочка статистически больше, чем у новорожденных из 1 группы.

Литература:

1. Нейман Е. Г., Шитьковская Е.П., Ильенкова Н.А. и др. Особенности неонатального периода у детей, рожденных от матерей с сахарным диабетом // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – №. 4 (88). – С.75-78.
2. Килина А. В., Колесникова М. Б. Антенатальное развитие и течение адаптационного периода новорожденных, родившихся у матерей с гестационным сахарным диабетом // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – Т. 7. – №. 2. – С. 111-113.

УДК 616-002.77

А. А. Жидких, А. Е. Маслиева, О. В. Лепилина

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НА
ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет
Научные руководители: асс. кафедры детских болезней
педиатрического факультета ВолгГМУ, к.м.н. А.Н. Жидких
асс. кафедры детских болезней педиатрического
факультета ВолгГМУ К. В. Степаненко
Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней
педиатрического факультета ВолгГМУ, д.м.н., проф. Н. В.
Малюжинская

Введение. В педиатрической практике зафиксирован неуклонный рост ревматических болезней [1]. Для детей характерно неуклонно прогрессирующее течение с вовлечением в процесс многих органов и систем, что приводит к ранней инвалидизации и снижению качества жизни [2,3].

Цель исследования: проанализировать структуру ревматических заболеваний в педиатрической практике на территории Волгоградской области

Материалы и методы. Дизайн - дескриптивное исследование. Был проанализирован реестр детей с ревматическими заболеваниями Волгоградской области за 2018г. Общая численность детского населения региона от 0 до 17 (включительно) лет составила 480075 человек, в том числе от 0 до 14 (включительно) лет – 410013 детей, от 15 до 17 (включительно) лет – 70062 детей. Статистическая обработка проводилась с использованием статистического пакета MicrosoftOfficeExcel.

Результаты и обсуждение. Общая заболеваемость ревматическими болезнями, включенными в государственный мониторинг, на 100 000 детского населения в год составила 187,1, в том числе соответствующие данные по системным поражениям соединительной ткани: системная красная волчанка, системный склероз, ювенильный дерматомиозит, системные васкулиты – 3,2. Первичная заболеваемость ревматическими заболеваниями, включенными в государственный мониторинг, на 100.000 детского населения в год от 0 до 14 (включительно) лет составила 61,2, в том числе соответствующие данные по системным поражениям соединительной ткани – 0,6. У детей в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) первичная заболеваемость ревматическими заболеваниями 74,2, в том числе первичная заболеваемость по системным поражениям соединительной ткани - 2,4. По состоянию на 01.01.2019 общее число детей с ревматическими заболеваниями на территории Волгоградской области – 243 ребенка. Большинство детей (n=117 – 48%) наблюдаются с пауциартрикулярным юношеским артритом, на втором месте по частоте встречаемости стоит юношеский полиартрит (серонегативный) (n=54 – 22,2%), на третьем месте по распространенности - юношеский артрит с системным началом (n=31 – 12,8%). 21 ребенок наблюдается с диагнозом ювенильный ревматоидный артрит (серопозитивный) (8,6%), 9 детей с юношеским спондилоартритом (3,7%), 6 детей с аутовоспалительными заболеваниями (2,5%), 4 больных с системным склерозом (1,6%), 3 ребенка с системной красной волчанкой (1,2%), 3 больных с ювенильным дерматомиозитом (1,2%) и 1 ребенок с болезнью Kawasaki (0,4%). Число детей с впервые установленным диагнозом ревматологического заболевания, направленных в федеральные центры в 2018 году составило 18 человек, что на 16,7 % больше, чем в 2017г. Всего на территории Волгоградской области проживает 53 ребенка, наблюдающихся в федеральных центрах.

Выводы.

1. Общая заболеваемость ревматическими болезнями на территории Волгоградской области ниже всероссийской.

2. Самой распространенной формой ревматических заболеваний на территории Волгоградской области является пауциартрикулярный юношеский артрит.

3. За последний год число детей, направленных в федеральные центры, увеличилось на 16,7%.

Литература:

1. Балабанова Р. М., Кузьмина Н. Н., Эрдес Ш. Ф. Ревматические заболевания у детей и подростков Российской Федерации (2009—2010) // Научно-практическая ревматология. – 2013. – Т. 51. – №. 4. – С.446-450.
2. Баранов А. А., Алексеева Е. И. Ревматические болезни у детей: проблемы и пути их решения // Вопросы современной педиатрии. – 2004. – Т. 3. – №. 1. – С.7-11.
3. Шарапова О. В., Корсунский А. А. Совершенствование медицинской помощи детям, страдающим ревматическими болезнями // Вопросы современной педиатрии. - 2004. – Т.3 - №1. – С.12-15.

УДК 616-053.2

Э. И. Киршина, Р. Р. Латфуллина

**ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА В
РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН**

Казанский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Р. А. Файзуллина

Введение. Актуальность проблем организации питания детей грудного и раннего возраста обусловлена тем, что во многих странах мира менее четверти детей в возрасте от 6 до 23 месяцев получают адекватное питание, соответствующее их возрасту [1]. В Российской Федерации, согласно изучению фактического питания детей в возрастном диапазоне 12-35 месяцев, установлено массовое распространение отклонений от сбалансированного и рационального питания [2].

Цель. Оценить информированность матерей об основах организации питания детей грудного и раннего возраста Республики Татарстан.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 220 мам детей грудного и раннего возрастов, проживающих в Республике Татарстан.

Разработанная анкета содержит 44 вопроса. Применялись методы: социологический, математико-статистический, сравнительного анализа и аналитический. Результаты анкетирования были обработаны с использованием программ Google Sheets, Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Средний возраст матерей составил 30±4,9 лет. Большинство респондентов 176 (80%) имеет высшее образование, в то время как 44 (20%) среднее. Отметим, что 210 (95,5%) опрошенных считают организацию питания ребенка важной темой для обсуждения.

Структура возрастных групп детей представлена следующим образом: 39 (17,5%) до 1 года, 60 (27,3%) от 1,5 до 2 лет, 22 (10%) от 2 до 2,5 лет, 26 (11,8%) от 2,5 до 3 лет и 73 (33,2%) старше 3 лет.

По полученным данным мясные блюда ежедневно получают 179 (81,4%) ребенка, 26 (11,8%) дважды в неделю, 10 (4,5%) однократно в неделю и 5 (2,3%) не употребляют животные белки. При этом условно достаточное количество мяса (50-100 гр.) ежедневно получали только 114 ребенка (51,4%). Недостаточное количество мяса - 20-50 грамм - получали 50 (22,5%) детей. Избыточное количество мяса - 100-150 грамм и более 150 грамм в день - употребляли 48 (21,6%) и 8 (4,5%) ребенка соответственно. Несмотря на то, что большинство детей получали мясные продукты ежедневно, количество мяса было неоптимальным и нерациональным.

В то же время рыбу получали 1 раз в неделю 33 ребенка (15%), 2 раза в неделю 94 (42,7%) и 93 (42,3%) ребенка 1 раз в месяц. Следовательно, в нашем исследовании дети не получали рыбу в достаточном количестве.

Выводы Недостаточное употребление мясных продуктов, и нерациональное питание в целом нередко приводят к развитию железодефицитной анемии. В свою очередь, анемии могут приводить к задержке моторного и речевого развития, нарушениям формирования когнитивных способностей ребенка.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (дата обращения: 19.03.19)
2. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/nacprog1-3.pdf> (дата обращения: 20.03.19)

УДК 616.24-001

А. А. Кокурина, Ю. И. Орлова

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КАК МЕТОД ОБНАРУЖЕНИЯ ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛЕГКИХ В ХОДЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ.

Казанский государственный медицинский университет
кафедра госпитальной педиатрии
Научный руководитель: асс. И. И. Закиров

Введение. Искусственная вентиляция легких (далее – ИВЛ) не является абсолютно безопасным видом респираторной поддержки, при определенных обстоятельствах этот метод может явиться непосредственной причиной патологических изменений в легких [1].

Цели. Диагностика повреждений легких после ИВЛ с помощью метода ультразвуковой визуализации. Изучить ультразвуковое исследование как метод обследования повреждений легких после ИВЛ при непродолжительных оперативных вмешательствах.

Материалы и методы. В исследуемую группу вошли 30 пациентов от 3 до 15 лет, не имеющих острых и хронических патологий респираторного тракта. Длительность одного оперативного вмешательства составляла от 20 до 120 минут. Проводилось двукратное обследование легких с помощью портативного ультразвукового аппарата.

Результаты В ходе проведенного исследования у 25 из 30 пациентов (83%) были выявлены патологические изменения в легких после проведенной ИВЛ.

Выводы. ИВЛ способна вызывать патологические изменения в легочной ткани. Настоящее исследование доказывает, что применение данного метода респираторной поддержки может вызвать повреждения в нижних отделах легких даже при непродолжительных оперативных вмешательствах. Метод ультразвуковой визуализации, используемый в данном исследовании, позволяет диагностировать вентилятор-ассоциированные повреждения легких в ходе общей анестезии у детей.

Литература:

1. Нитенко С.П. Лабораторный мониторинг показателей системной воспалительной реакции у пациентов, нуждающихся в длительной ИВЛ: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук.(14.00.46) / Нитенко Светлана Петровна; ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». – Санкт-Петербург, 2009. – 99 с.

УДК 616-053.34

А. Ю. Кравченко, К. О. Синьковская, Д. О. Савельев
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. И. В. Петрова

Научный консультант: заведующий кафедрой, д.м.н. профессор Н. В. Малюжинская

Введение: При критических состояниях у новорожденных детей развитие ишемической нефропатии утяжеляет полиорганную недостаточность и может стать началом острой почечной недостаточности и хронической болезни почек [1,2,3].

Цель: Определить факторы риска ишемической нефропатии у новорожденных детей.

Методы и материалы: Был проведен ретроспективный анализ 110 историй болезни детей, находящихся на стационарном лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Выявлено 18 (100%) новорожденных с ишемической нефропатией, из которых 11 (62,2%) доношенных детей с массой тела $3572,73 \pm 142,21$ гр. и 7 (38,8%) недоношенных с массой тела $2025,0 \pm 148,02$ гр. Статистический анализ проводился с использованием пакета встроенного в MS Office Excel.

Результаты и обсуждение:

По данным анализа течения беременности, выявлено, что все дети родились у женщин с угрозой прерывания беременности – у 8 (44,4%), фетоплацентарная недостаточность – у 7 (38,8%), инфекции во время беременности – у 10 (55,5%), анемия – у 6 (33,3%), кольпит – у 5 (27,7%), эрозия шейки матки – у 3 (16,6%), аборт в анамнезе – у 11 (61,1%). Роды через естественные родовые пути составили 66% случаев, плановое кесарево сечение (КС) – 34%. Патология интранатального периода была в 33% случаев: длительное родовое излитие околоплодных вод – в 27%, быстрые роды – в 16%, экстренное КС – в 11%. Интранатальная асфиксия была в родах у 12 (66,6%) новорожденных: тяжелая степень тяжести – у 3 (16,6%), средняя – у 9 (50%). Средняя оценка по шкале Апгар на 1 и 5 минуте составила - $5,50 \pm 0,28$ и $7,06 \pm 0,31$ баллов соответственно.

У всех детей была диагностирована церебральная ишемия: средней степени тяжести – у 16 (88,8%), тяжелая – у 2 (11,1%); внутрижелудочковые кровоизлияния – у 2 (5,5%). Инфекционная патология при рождении была выявлена у 14 (77,7%) детей. Инфекция специфичная перинатального периода – у 9 (50%), Врожденная пневмония – у 5 (27,7%). Нарушения кардиоадаптации в раннем неонатальном периоде диагностировались у 16 (88,8%) пациентов: на ЭХО-КГ у 11 (61,1%) выявлено ООО, у 5 (27,7%) – ОАП. У 10 (55,5%) детей был выставлен диагноз: Преходящая ишемия миокарда, которая у 2 (11,1%) проявлялась нарушениями ритма сердца в виде желудочковой экстрасистолии.

В первые два дня жизни детей отмечалось увеличение уровня креатинина в крови > 90 мкмоль/л – у 15 (83,3%), мочевины $> 16,7$ ммоль/л – у 12 (66,6%), остаточного азота $> 28,6$ ммоль/л – у 4 (22,2%). Протеинурия $> 0,5$ г/л с первых дней жизни у 17 (94,4%). По данным УЗИ почек у всех детей наблюдался синдром «белых пирамидок» на 1–2-й день жизни.

Выводы: Прогностическими критериями развития ишемической нефропатии у новорожденных детей являются: неблагоприятное течение антенатального периода, хроническая внутриутробная гипоксия плода, острая интранатальная асфиксия, врожденная инфекция. Выявление групп риска новорожденных по нефропатии необходимо для своевременного обследования и назначения адекватной терапии.

Литература.

1. Микроциркуляторные нарушения у новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС. Малюжинская Н.В., Полякова О.В., Петрова И.В., Кожевникова К.В., Акельева Е.С., Поройская Ю.В. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2017. № 2 (62). С. 78-80.

2. Мониторинг резистентности возбудителей инфекций мочевыводящих путей у новорожденных детей. Малюжинская Н.В., Петрова И.В., Селезнева Н.С. Novation. 2016. № 8. С. 24-27.

3. Выхаживание недоношенных детей. Малюжинская Н.В., Петрова И.А., Полякова О.В. Монография / Волгоград, 2015.

УДК 616.379-008.64

А. А. Лата, Д. М. Решетникова, Н. В. Новиков

ВЛИЯНИЕ ДИСЛИПИДЕМИИ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ.

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научные руководители: доц. кафедры детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ, к.м.н. О.В. Полякова

асс. кафедры детских болезней педиатрического
факультета ВолГМУ К. В. Степаненко

Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ, д.м.н., проф. Н. В. Малюжинская

Введение. В детском и подростковом возрасте сахарный диабет 1 типа (СД 1 типа) протекает тяжело, со склонностью к прогрессированию и сопровождается глубокими нарушениями обменных процессов, в том числе и липидного обмена [1]. Однако изучению дефектов липидного обмена у детей больных диабетом в динамике не уделялось достаточного внимания [2].

Цель. Изучить влияние дислипидемии на развитие осложнений сахарного диабета 1 типа у детей.

Материалы и методы. Ретроспективно был проведен анализ медицинских карт 43 амбулаторных больных, наблюдавшихся в течение 2 лет в эндокринологическом отделении ГБУЗ «ВОДКБ» с диагнозом СД1 типа. Для оценки влияния нарушений липидного обмена на формирование осложнений дети были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 27 пациентов с микрососудистыми осложнениями, а во 2 группу - 25 детей с СД 1 типа без осложнений. Группы были сопоставимы по возрасту и стажу заболевания. Статистическая обработка полученных результатов с использованием статистического пакета STATISTICA 10.0 (StatSoft, Tulsa, USA).

Результаты и обсуждение. Повышение уровня общего холестерина выше целевых показателей в 1 группе наблюдалось у 33,3 % детей (n=9), а во второй у 12% (n=3). Уровень триглицеридов в 1 группе составил 1,24 [0,95;1,79], во второй - 0,95 [0,67;1,28] (p=0,036). При этом повышение уровня триглицеридов выше целевых значений в 1 группе наблюдалось у 18,5% детей (n=3), а во второй таких детей не было. Уровень ЛПНП в 1 группе составил 2,76 [2,37;3,28], во второй - 2,35 [2,01;2,64] (p=0,006). У половины детей с сосудистыми осложнениями (n=14-51,8%) наблюдается повышение ЛПНП выше целевых значений, у детей без осложнений лишь у трети (n=8 - 32%). В 1 группе наблюдалось повышение уровня ЛПВП по сравнению со второй группой (1 группа - 1,56 [1,21;2,04]; 2 группа - 1,39 [1,23;1,74]), что можно объяснить компенсаторным увеличением на фоне повышенного уровня ЛПНП у этой группы больных. Только у 2 детей из 1 группы и у 1 ребенка из 2 группы наблюдалось снижение ЛПВП ниже целевых значений. Выявлена прямая корреляционная зависимость между стажем заболевания, наличием микрососудистых осложнений ($r=+0,74$, $p=0,021$) и нарушениями липидного обмена ($r=+0,62$, $p=0,04$). Для определения проспективного значения нарушений липидного обмена, нами были проанализированы липидограммы

исследуемых детей по данным истории болезни за два года до нашего исследования. У половины детей (n=12 - 44,4%) в течение 2 лет из 1 группы наблюдалось повышение уровня триглицеридов, а у детей из 2 группы повышение зафиксировано у 28% исследуемых (n=7).

Выводы.

1. В 1 группе наблюдалось повышение общего холестерина, триглицеридов, ЛПНП, ЛПВП, по сравнению со 2 группой

2. У 52% детей с сосудистыми осложнениями диагностировано повышение ЛПНП выше целевых значений

3. У половины детей из первой группы наблюдалось повышение уровня ТГ в течение 2х лет наблюдения

4. Одним из обязательных условий лечения больных с СД 1 типа является нормализация показателей липидного обмена, т.к. они напрямую связаны с появлением осложнений.

Литературы:

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 8-й выпуск // Сахарный диабет. – 2017. - 20(1S): С.1-121

2. Панфилова В. Н., Таранушенко Т.Е., Салмин А.Б. и др. Липопротеиды высокой плотности как показатель сосудистой дисфункции у детей с сахарным диабетом 1 типа // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7. – №. 4. – С. 972-975

УДК 616.155.194-153.2-07

Е. Ю. Мельникова, А. Е. Плотнокова

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный консультант: заведующий кафедрой, д.м.н.
профессор Н. В. Малюжинская.,

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. И. В. Петрова

Введение: Железодефицитная анемия (ЖДА) у детей раннего возраста является

актуальной проблемой, так как может приводить к нарушению когнитивных функций, увеличивать риск возникновения инфекционных заболеваний, нарушать работу желез внутренней секреции [01,02,03].

Цель. Оценить эффективность реабилитации детей 1-го года жизни из группы риска по развитию ЖДА.

Задачи: Выявить факторы риска развития ЖДА у детей 1-м году жизни.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 96 историй развития ребенка (ф.112/у) в возрасте детей 1-го года жизни в детских поликлиниках г. Волгограда. Из них выявлено, что 36 детей находились под диспансерным наблюдением в группе риска по развитию анемии (риск ЖДА установлен после рождения). У всех детей изучены показатели гемограммы. Для уточнения диагноза ЖДА определялись - общая железосвязывающая способность сыворотки крови, коэффициент концентрации сывороточного ферритина. Статистический анализ проводился с использованием пакета встроенного в MS Office Excel.

Результаты и обсуждения: Из 36 детей находившихся под диспансерным наблюдением в 100% случаев имелся отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. В возрасте одного года жизни 20 (56%) детей были сняты с диспансерного учета как угрожаемые по анемии, диагноз ЖДА установлен в течение 1-го года жизни у 16 (44%) детей.

Из 16 (100%) детей с диагнозом ЖДА - 9 (56%) родились доношенными, 7 (44%) недоношенными. Гендерная структура: у девочек ЖДА диагностировалась чаще - 9 (56%), чем у мальчиков - 7 (44%).

Анализируя причины алиментарного дефицита железа выявлено: искусственное вскармливание с рождения было у 2 (12,5%) детей, на смешанном

вскармливании находилось – 8 (50%), на естественном – 6 (37,5%). Введение прикорма с отставанием в 1,5 месяца было у 1/4 детей. Позднее введение мясных продуктов в меню отмечено у 25%.

Постнатальную профилактику препаратами железа (железа III гидроксиполимальтозар) в дозе 1 мг/кг получали 14 (88%) детей: 12 (75%) - с 4 месяцев, 2 (12,5%) - с 6 месяцев.

ЖДА диагностирована в течение первого года жизни в возрасте 2 месяцев жизни – у 4 (25%) детей, в 4 месяца – у 7 (43,75%), в 9 месяцев – у 5 (31,25%).

Выводы: Развитие ЖДА у детей на 1-м году жизни обусловлено сочетанием факторов: отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, преждевременными родами, несбалансированным питанием и неправильной специфической профилактикой.

Проведение комплекса профилактических мероприятий с контролем эффективности являются важными критериями оценки качества работы участкового врача-педиатра.

Литература:

1. Анемии детского возраста. Малюжинская Н.В., Моргунова М.А., Петрова И.В., Полякова О.В. Волгоград, 2018.
2. Современные методы профилактики и лечения ранней анемии недоношенных детей. Петрова И.В., Моргунова М.А., Акельева Е.С. Лекарственный вестник. 2011. Т. 6. № 2 (42). С. 40-44.
3. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии. Москва 2015. 43 с.

УДК 616.9-053.31:615.33

Я. В. Михайлова, Н. В. Новиков,
А. А. Лата, Д.М. Решетникова

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный консультант: заведующий кафедрой, д.м.н.

профессор Н. В. Малюжинская,

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. И. В.
Петрова

Введение. Инфекционно-воспалительные заболевания (ИВЗ) у новорожденных детей являются управляемой патологией, но в структуре заболеваемости и смертности занимают одно из лидирующих мест. Изучение спектра антибиотикограмм возбудителей ИВЗ необходимо для оптимизации антибактериальной терапии в неонатологии [1,2,3].

Цель: Провести анализ антибиотикочувствительности и антибиотикорезистентности микроорганизмов при инфекционно-воспалительных заболеваниях у новорожденных детей.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное исследование 200 историй болезни новорожденных детей за 2018 году. Для работы использовались данные 241 (100%) бактериологических исследований кала, крови, мочи, мазки с миндалин и задней стенки глотки, отделяемого эндотрахеальной трубки. Статистический анализ проводился с использованием пакета, встроенного в MS Office Excel.

Результаты и обсуждения: В структуре нозологических форм ИВЗ доминировали: инфекция, специфичная для перинатального периода - 51 (25,5%) случаев, пневмония – 34 (17%), инфекция мочевыводящих путей - 27 (13,5%).

При этиологической верификации диагноза грамположительная (грам (+)) флора высевалась в 43% случаев: St. Epidermidis – в 50%, St. Aureus – в 40%, Enterococcus faecium – в 2,8%, Enterococcus faecalis – в 6,7%. Грамотрицательная (гр (-)) флора выявлена в 56% случаях, из них: Klebsiella spp. – в 74% исследованиях, E.

Coli – в 14,7%, Citobacter – в 2,9%, Enterobacter – в 5%, Pseudomonas aeruginosa – в 2%.

Выявлена чувствительность: St. Aureus к Ванкомицину (86% случаев) и Ципрофлоксацину (43%); Enterococcus faecium – к Ванкомицину (100%), Ампициллину (33%) и Имипенему (33%); Enterococcus faecalis – к Ванкомицину (100%); Klebsiella – к Ципрофлоксацину (50%); E. coli – к Гентамицину (100%), Ципрофлоксацину (100%), Цефтазидиму (50%) и Имипенему (50%); Pseudomonas aeruginosa – к Ципрофлоксацину (100%) и Гентамицину (33%).

Отмечена резистентность: St. Aureus к Оксациллину (47,6%); St. Epidermidis – к Оксациллину (56%); Enterococcus faecium – к Пенициллину (100%).

Вывод: Микробный пейзаж, выделенный от пациентов с ИВЗ, отличается полиэтиологичностью, с преобладанием Гр (-) флоры. Регулярный мониторинг антибиотикограмм необходим для назначения индивидуальной оптимальной антибиотикотерапии.

Литература:

1. Малюжинская Н.В., Петрова И.В., Селезнева Н.С. Анализ антибиотикочувствительности и антибиотикорезистентности возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных детей. Современные проблемы науки и образования. 2018. № 5. С. 36.
2. Малюжинская Н.В., Петрова И.В., Селезнева Н.С., Кожевникова К.В., Скучаева Л.В. Сравнительный анализ микробиологического мониторинга инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных детей на территории Волгоградской области. Российский иммунологический журнал. 2016. Т. 10(19). № 4. С. 460-462.
3. Петрова И.В., Малюжинская Н.В., Селезнева Н.С., Кожевникова К.В. Мониторинг антибиотикорезистентности грамположительных микроорганизмов у новорожденных детей. Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. С. 112.

УДК 611/616.-053.2

А. А. Мосолова, А. П. Аржанова, Д. А. Грамм ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель: асс. кафедры детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ К. В. Степаненко
Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ, д.м.н., проф. Н. В.
Малюжинская

Введение. Проблема пренатальной гипотрофии является одной из ключевых в педиатрии и неонатологии [1]. Большинство детей, родившихся недоношенными, имеют низкие показатели физического развития относительно доношенных детей на протяжении первого года жизни [2]. Особенно актуальной эта проблема стала в последние десятилетия из-за внедрения новых методов выхаживания и переходом на новые критерии живорождения, в связи с ростом детей с экстремально низкой массой тела при рождении [3].

Цель. Изучить динамику физического развития у недоношенных детей в неонатальном периоде.

Материалы и методы. Дизайн – одномоментное когортное ретроспективное исследование. Нами проанализировано 368 историй болезни детей, рожденных в ГБУЗ «ВОКПЦ № 2» в течение 1 года, которые находились на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. Для определения влияния факторов на физическое развитие и его задержку, нами были сформированы две группы детей. В первую группу вошли 30 новорожденных детей с пренатальной гипотрофией, во вторую – 42 ребенка с весом, адекватным гестационному возрасту.

Результаты и обсуждения. Исследуемые группы были сопоставимы по гендерному составу и сроку

гестации. Средний возраст в 1 группе детей составил $34,45 \pm 2,5$ недели, из них 67% мальчиков ($n=17$) и 43% девочек ($n=13$). Средний возраст обследуемых во 2 группе составил $33,88 \pm 2,22$ недель, из них 52 % мальчиков ($n=22$) и 48% девочек ($n=20$). Большинство детей в 1 группе рождены путем кесарева сечения (87%, $n=26$), в то время как во 2 группе только половина детей рождены оперативным способом (55%, $n=23$). В 1 группе половина детей находилась на естественном вскармливании (46,7%, $n=14$), 23,3% - на искусственном вскармливании ($n=7$) и 30% - на смешанном ($n=9$). Во 2 группе 38% детей находились на естественном вскармливании ($n=16$), 28,6% - на искусственном ($n=12$) и каждый третий на смешанном (33,3%, $n=14$). Оценивалась динамика физического развития в течение первого месяца жизни с использованием таблиц Фентона. В 1 группе недостаточные прибавки массы тела на первом месяце жизни наблюдались у 17 детей (56,7%), во второй группе – у 14 человек (33,3%). При оценке четырехпольных таблиц сопряженности наиболее значимыми факторами риска, влияющими на задержку физического развития в 1 группе выявлены: врожденные пороки сердца, внутриутробные инфекции (врожденная пневмония и неутробные инфекции). А у детей во 2 группе: патология ЦНС, постнатальная патология (пневмония, гемолитическая болезнь новорожденных)

Выводы.

1. В 87% случаев у детей с пренатальной гипотрофией выбирают оперативный способ родоразрешения.

2. У каждого второго ребенка из 1 группы и у каждого третьего ребенка из 2 группы наблюдались неадекватные весовые прибавки на первом месяце жизни.

3. Наиболее значимыми факторами задержки физического развития у детей с пренатальной гипотрофией является наличие ВПС и внутриутробное инфицирование в анамнезе.

4. У детей с нормальной массой тела при рождении наиболее значимыми факторами задержки физического развития выявлены патология ЦНС, постнатальная патология.

Литература:

1. Алямовская Г. А. Нарушения физического развития и их коррекция у недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.01.08 / Алямовская Галина Александровна; [Место защиты: Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова]. - Москва, 2015. - 170 с.
2. Потапова В. Е., Лысенко И. М., Бельская И. П. Коморбидность анемии и белково-энергетической недостаточности у недоношенных детей // Охрана материнства и детства. - 2018. - № 2 (32). - С. 22-26
3. Малюжинская Н.В., Петрова И.В., Полякова О.В. и др. Анализ показателей физического развития у недоношенных детей // Международный научно-исследовательский журнал. 2014. № 12-2 (31). С. 87-89.

УДК 616-036.1

Я. Е. Муратов, А. Р. Никитчук, Р. А. Михайличенко.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: ПРИОБРЕТЕННАЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ ГЕМОФИЛИЯ А.

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета.
Научные руководители: доц. кафедры детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ, к.м.н., доц. М. А. Моргунова,

доц. кафедры детских болезней педиатрического
факультета ВолГМУ, к.м.н., доц. И. В. Петрова

Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней
педиатрического факультета ВолГМУ, д.м.н., проф. Н. В. Малюжинская.

Введение. Приобретенная гемофилия А (ПГ А) – аутоиммунная коагулопатия, с частотой $1-1,5/10^6$ населения в год, возникающая при образовании

аутоантител IgG, связывающихся с фактором свертывания крови FVIII и ингибирующих его функции [01, 02, 03].

Цель. Изучение диагностики и клинической картины ПГ А, возникшей после 1-й беременности.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторной карты больной А и выписки из истории развития новорожденного О. Больная А. считает себя полностью здоровой. В возрасте 25 лет (2015г) – первая беременность, оперативные роды без осложнений, здоровый мальчик. На 6-м мес после родов появилась склонность к образованию синяков. Наблюдалась у гематолога. Состояние расценивалось как тромбоцитопатия, лечение симптоматическое. На этом фоне наступила 2-я беременность. При обследовании на 6-8 недель 2-й беременности выявлено снижение FVIII до 0,1%, FIX – 0,6%, ингибитор к FVIII – 537,0BE, к FIX – 27,2BE.

Обсуждение и результаты. Течение 2-й беременности: на учете с 11 недель, I-ая половина без особенностей, II-ая половина – анемия легкой формы, амбулаторное лечение, с 32 нед – задержка развития плода, ассиметричная форма. Прибавка в весе 10кг.

На 10 неделе беременности: FVIII – 0,6%, FIX – 3,5%, ингибитор к FVIII – 281BE, к FIX – 3,8BE, РФ – 3,0МЕ/мл, Анти-dsDNA – 4,28Ед/мл (отр.).

Генетика тромбофилии: F13, ITGA – hom; PAI-1, MTHFR1298, MTR, MTRR – het. Гомоцистеин – 8,3мкмоль/л.

Обследование на АФС: АТ к КЛ, бета2-ГИ, протромбину, аннексину, фосфатидилсерину, суммарным фосфолипидам – отр. Волчаночный антикоагулянт – отр. Во время наблюдения в проведении терапии антиингибиторным коагуляционным комплексом не нуждалась.

Коагулограмма: ПТИ – 88,5%, АЧТВ – 112 сек, фибриноген – 7,7г/л, АТ III – 100%, D-димер – 1,08мг/л, FVIII – 0,2%, FIX – 0,1%, ингибитор к FVIII – 972BE, к FIX – 25,6BE.

По данным УЗИ во время беременности – патологии не выявлено. Титры ингибитора FVIII на протяжении всей беременности высокие.

Клинический основной диагноз: Приобретенная гемофилия. Носительство полиморфизмов генов тромбофилии: F13, ITGA – hom; PAI-1, MTHFR1298, MTR, MTRR – het.

Роды – плановое кесарево сечение, околоплодные воды светлые.

Ребенок: пол – М, Апгар 8/9 баллов. Вес – 2800г, рост – 51см. Состояние при рождении удовлетворительное. Переведен на самостоятельном дыхании в ОРИТН для дообследования.

Диагноз при рождении: период адаптации. Маловесный к сроку гестации. Риск ППЦНС, в/у инфекций, тромбоцитопатии.

За время нахождения в отделении без ухудшений. Вакцинация БЦЖ, гепатит В – мед. отвод.

Желтуха с 3 сут, прошла к 3 нед жизни. Прибавка в массе за месяц – 800г, на искусственном вскармливании.

Наблюдается у гематолога. Содержание FVIII – 0,9%, FIX – 3,4%; в возрасте 4-х месяцев FVIII – 13,4%, FIX – 22,0%, гемостаз компенсирован.

Выводы. В данном случае можно предположить, что образование АТ к плазменнокоагуляционным факторам – VIII и IX произошло во время первой беременности. Носительство полиморфизмов генов тромбофилии можно рассматривать как риск тромбозов.

Литература:

1. Венозные тромбозы у новорожденных детей Малюжинская Н.В., Моргунова М.А., Петрова И.В. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2018. № 3 (59). С. 37-40.
2. Анализ протромботического полиморфизма генов свертывающей системы крови у детей, перенесших тромбозы Малюжинская Н.В., Моргунова М.А., Петрова И.В., Большакова О.В., Шалтанюк А.Ю., Шудуева А.Р.

Международный научно-исследовательский журнал. 2018. № 10-2 (76). С. 29-31.

3. Анемии детского возраста Малюжинская Н.В., Моргунова М.А., Петрова И.В., Полякова О.В. Волгоград, 2018.

УДК 616-053.32

В. М. Нищенкова

ПИТАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научный консультант: заведующий кафедрой, д.м.н.

профессор Н. В. Малюжинская

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. И. В. Петрова

Введение: поддержание метаболического и субстратного обмена в послеоперационном периоде у новорожденных определяется составом и способом нутритивной поддержки, что приобретает особую значимость после проведения оперативных вмешательств на органах желудочно-кишечного тракта [01, 02].

Цель: анализ адаптации питания новорожденных с разным уровнем резекции кишечника в послеоперационном периоде на 2 этапе выхаживания в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН).

Материалы и методы: исследование включало ретроспективный анализ медицинских карт новорожденных (n=7), проходивших лечение в ОРИТН. По уровню проведенной резекции кишечника сформированы 2 группы: в I группе 2 пациента с диагнозом ректосигмоидной формы болезни Гиршпрунга (БГ) [гестационный возраст (ГВ) 34,5±0,7 нед, масса тела (МТ) при рождении в 1940,0±70,7 г], которым проведена резекция дистального отдела толстой кишки, выведена сигмостома; во II группе 5 пациентов (ГВ 30,2±4,3 нед, МТ при рождении 1590±959,6 г) с диагнозом некротического энтероколита (НЭК 3Б) - (60%) и с тотальной формой БГ (40%), которым проведена резекция подвздошной кишки, выведена еюностома (длина сохраненного сегмента тонкой кишки 59,2±12,7 см.) Дети I и II групп получали сбалансированное частичное парентеральное питание, включающее препараты: Аминовен Инфант, СМОФлипид, Солувит Н, Виталипид Н.

Результаты и обсуждение: пациенты из I группы переведены на 2 этап с МТ 2103±74.95 г. (дефицит МТ 6.1%). Средняя продолжительность лечения в ОРИТН 32±2.8 суток. За время лечения суточный объем энтерального питания (ЭП) высокогидролизованной смесью увеличен с 2/3 до 4/5 от общего объема питания. К моменту перевода детей в отделение для дальнейшего выхаживания объем ЭП покрывал потребности в белках и жирах без дополнительной парентеральной дотации. МТ при переводе в отделение 2781±15.6 г (дефицит МТ 4.2%). Пациенты из II группы переведены на 2 этап с МТ 1972.6±527.7 г (дефицит МТ 23.6%). Средняя продолжительность лечения в ОРИТН 86.0±31.84 суток. За время лечения суточный объем ЭП высокогидролизованной смесью не превышал 2/3 от общего объема питания. Расширение объема ЭП было невозможным, потери по стуе >70 мл/кг. Дети получали ферментотерапию. Синдром холестаза был диагностирован у 2 (40%) детей. Дети переведены в отделение для дальнейшего выхаживания с МТ 3921.6±1336.9 г (дефицит МТ 21.9±2.3 %).

Выводы: адаптация питания у новорожденных в послеоперационном периоде определяется объемом и уровнем резекции кишечника. Резекция дистальной части толстой кишки не сопровождается нарушением толерантности к ЭП у детей из I группы за счет сохранения всасывательной поверхности тонкой кишки. Резекция тонкой кишки на большом протяжении с удалением подвздошной кишки у детей из II группы приводит к сокращению времени пассажа химуса,

мальдигестии и мальабсорбции, что ограничивает расширение объема ЭП и приводит к зависимости от парентерального питания.

Литература:

1. Парентеральное и энтеральное питание детей : практические рекомендации / под ред. Ю. В. Ерпулёвой, А. И. Чубаровой, О. Л. Чуговой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с.

2. Малюжинская Н.В., Петрова И.В., Нищенкова В.М. Тотальный агангиоз толстого кишечника у глубоко недоношенного ребенка/ Н.В. Малюжинская //Волгоградский научно-медицинский журнал. -2018.- №4. - С. 50-52.

УДК-616.053

А. Э. Полухинских, А. В. Асланова

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЦЕНТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ И ПО ШКАЛАМ Z-SCORE.

Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А.Вагнера

кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела

Научный руководитель - д.м.н., профессор Н. И.

Аверьянова

Введение. Физическое развитие, согласно определению ВОЗ, является одним из ключевых критериев комплексной оценки состояния здоровья [1], его мониторинг позволяет определять характеристики роста и развития детей, своевременно выявлять нарушения и разрабатывать профилактические меры [2].

Цель. Оценка показателей физического развития младших школьников центильным методом и методом шкал Z-score и сопоставление результатов.

Задачи. Исследовать антропометрические данные и сравнить с международными стандартами ВОЗ.

Материалы и методы. Проведена оценка основных антропометрических показателей (рост и масса тела) 191 учащегося младших классов «Гимназии №11 в г. Пермь центильным методом и по шкалам Z-score. Дети разделены на возрастные группы.

Результаты и их обсуждение. Оценка антропометрических показателей центильным методом показала, что в группе семилетних детей у 27% детей высокий рост. При оценке роста по шкалам Z-score у 15% детей высокий рост, низкий у 6%. 19% детей при оценке массы тела центилям имели избыток массы, дефицита массы нет. При оценке по нормам ВОЗ избыток массы у 15% детей, дефицит у 2%. При оценке по центильному методу нормальное физическое развитие у 54% детей, при оценке по методу Z-score - 62%.

Интересные данные получены при оценке физического развития детей 8,9,10-лет: по центильному методу 66% детей в каждой возрастной группе имели нормальное физическое развитие. При оценке по нормам ВОЗ этот показатель отличается в зависимости от возраста.

По центильному методу в группе 8-лет не было детей с низким ростом, а у 20%- высокий рост, по шкалам Z-score высокий рост - у 7% учащихся, низкий - у 3%. При оценке массы тела по центилям как избыток, так и дефицит - у 7% детей. При оценке по шкалам Z-score у 3% детей дефицит массы тела, у 8% - избыток. Нормальное физическое развитие по методу шкал Z-score имеют 79% детей.

В группе 9-летних при оценке по центилям 11% детей имеют высокий рост, детей с низким ростом нет. По стандартам ВОЗ у 5% детей высокий рост, у такого же количества детей низкий рост. При оценке массы тела центильным методом 10% учащихся имеют избыток, дефицит у 13%. По нормам ВОЗ избыток массы у 8 % учащихся, дефицит у 9%. Нормальное физическое развитие по стандартам ВОЗ имеют 73% детей.

Среди десятилеток по центилям не выявлено детей с отклонением в росте. По шкалам Z-score у 3% детей - высокий рост, у 4% - низкий. Оценка массы тела

по центилям выявила значительный рост числа детей с избытком массы, дефицит у 12 %. Согласно оценке по стандартам ВОЗ избыток массы - 7%, дефицит - 8%, при этом нормальное физическое развитие у 78% детей.

Заключение. Сопоставление результатов оценки физического развития центильным методом и методом ВОЗ с использованием шкал Z-score свидетельствует о том, что показатели имеют одинаковую тенденцию. Центильный метод оценки физического развития с использованием отечественных стандартов более строг к включению показателей в средние значения, чем по шкале Z-score.

Литература:

1. Антонова А.А. Сравнительная характеристика физического развития детей / А.А. Антонова, С.Н. Ченцова, В.Г. Сердюков // Астрахан.мед. журнал. – 2012. – №4. – С. 26-29.
2. Методы оценки развития детей/ Н.И. Аверьянова [и др.]; ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава РФ. – Пермь, 2018-315 с.

УДК 616-053.2-008.6-02:575

А. Т. Рамазанова, А. О. Надеждина

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ БЕКВИТА-ВИДЕМАНА

Оренбургский государственный медицинский университет
Научный руководитель доцент кафедры факультетской педиатрии, эндокринологии, к.мед.н. Е. В. Савельева

Введение. Синдром Беквита–Видемана(СБВ) – это генетически обусловленное нарушение роста и развития с высоким риском канцерогенеза в детском возрасте[2]. В основе СБВ лежит дисрегуляция генов, которые наследуются путем импринтинга генов (IGF2 и CDKN1C) и кластеров хромосомы 11p15.5.[1] Отличительными признаками СБВ являются макроглоссия (97-100%), дефекты передней брюшной стенки (омфалоцеле/пупочная грыжа/диастаз прямых мышц живота (77–80%)и макросомия (68%).[1] Актуальность работы обусловлена тем, что данное заболевание являетсяредким,имеет тяжелое течение и высокий риск малигнизации, что требует осторожности[1,2]. Материалы и методы: в ходе работы пациент неоднократно наблюдался на амбулаторном приеме, а так же был проведен анализ формы 112/у данного пациента с СБВ. Целью работы является изучения динамики проявления симптомов заболевания.

Результаты и обсуждения. Пациент Р, 5 лет из анамнеза жизни и заболевания: ребенок от II беременности протекавшей на фоне угрозы прерывания в I и II триместре, гестоза Iст, хронической внутриутробной гипоксии плода. В период с 03.2011 по 11.2015г. наблюдался у челюстно-лицевого хирурга, невролога, генетика, сурдолога, эндокринолога с диагнозом: Перинатальное гипоксическое поражение ЦНС. Сегментарная гемипарезия лица слева. Ожирение 1 степени. Диффузный зоб 1 степени.

В течение жизни перенес следующие заболевания: дисплазия тазобедренных суставов, непроходимость носослезного канала, пахово-мошоночная грыжа, асимметрия глазных щелей, ППЦНС, транзиторный гипотиреоз, транзиторная гипогликемия, РЭП, гипертензионный синдром, дисфункция синусного узла, энурез, язвенно-некротический стоматит, хронический периодонтит, полиноз, аденоиды, Аномалия Кимерли,МАС.

Диагноз СБВ был поставлен врачом-генетиком 08.10.2015г., (мутация хромосомы 11p15.). У данного пациента клинически имеет место: макроглоссия (SDS р+ 2.25), макросомия, неонатальная гипогликемия. По данным УЗИ выявлено:висцеромегалия печени, дополнительная доля селезенки, гемигиперплазия. Патогномичным признаком для СБВ является висцеромегалия и высока частота опухолей различных локализаций.

Вывод: пациентус данным синдромомс целью предотвращения осложнений требуется пожизненное наблюдение, мониторингирование органов и систем , которое он получает, консультируясь в ГБУЗ ОДКБ г. Оренбурга.

Литература:

1. www.med-gen.ru Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома Беквита-Видемана, 2017г
2. <http://www.beckwith-wiedemannsyndrome.org>

УДК 616.379-008.64

Д. М. Решетникова, А. А. Лата А, Я. В. Михайлова

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА РАЗВИТИЕ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научные руководители: доц. кафедры детских болезней педиатрического факультета ВолГМУ, к.м.н. О.В. Полякова

асс. кафедры детских болезней педиатрического факультета ВолГМУ К. В. Степаненко

Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней педиатрического факультета ВолГМУ, д.м.н., проф. Н. В. Малюжинская

Введение. В России зарегистрировано более 4,5 млн пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа), из них около 33 тыс. – дети и подростки[1]. Ведущую роль в профилактике развития осложнений СД и сохранении качества жизни больных имеет систематический контроль показателей гликемии [2]. Согласно последним данным, на развитие микрососудистых осложнений влияет не только уровень гликированного гемоглобина, но и эпизоды гипогликемии, а также среднесуточное значение гликемии [3].

Цель. Оценить прогностическое значение нарушений углеводного обмена у детей с СД 1 типа на развитие поздних осложнений.

Материалы и методы. Дизайн – когортное ретроспективное исследование – анализ истории болезни 52 человек, находящихся на лечение в эндокринологическом отделении ГБУЗ ВОДКБ с диагнозом СД 1 типа. Когорта была ранжирована на две группы: в 1 группу вошли 27 человек с наличием кардиоваскулярных осложнений, 2 группу образовали 25 человек, не имеющих хронических осложнений СД 1 типа. Группы были сопоставимы по возрасту и стажу заболевания. Для оценки суточных колебаний гликемии рассчитывался показатель различия суточных средних (meanofdailydifferences: MODD). При его расчете вычислялись разницы между уровнями гликемии, измеренными в одно и то же время в течение трех последовательных дней. Статистическая обработка полученных результатов с использованием статистического пакета STATISTICA 10.0.

Результаты и обсуждения. Уровень гликированного гемоглобина в 1 группе

составил $6,84 \pm 1,13$, во 2 группе $7,36 \pm 1,42$ ммоль/л, статистически значимой разницы уровнямежду группами нами получено не было. При оценке степени компенсации СД 1 типа по показателям гликолизированного гемоглобина в 1 группе: компенсация диагностирована у 66,6% детей (n=18), субкомпенсация - у 26% детей (n=7), декомпенсация углеводного обмена - 7,4% детей (n=2). Во 2 группе степень компенсации составила 60% (n=15), 24% (n=6) и 16% (n=4) соответственно. Показатель MODDбыл выше в 1 группе $10,66 \pm 2,78$, чем во 2 группе - $9,02 \pm 1,96$ (p=0,018). Эпизоды гипогликемии наблюдались с одинаковой частотой в обеих группах. Для определения проспективного значения показателей углеводного обмена, нами были проанализированы истории болезни детей за два года до нашего исследования. Уровеньгликированного гемоглобина в 1 группе за 2 года до исследования был статистически

выше и составил $9,64 \pm 2,29$, во 2 группе $8,44 \pm 1,92$ ммоль/л ($p=0,047$). Эпизоды гипогликемии за 2 года до исследования в 1 группе наблюдались у 11 детей (40,7%), во 2 группе – 4 детей (16%). Показатель MODD за 2 года до исследования в 1 группе составил $10,43 \pm 2,19$, чем во 2 группе – $9,18 \pm 1,45$ ($p=0,02$).

Выводы.

1. Показатель различия суточных средних (MODD) уровня гликемии выше у больных СД 1 типа, имеющих сосудистые осложнения.

2. Уровень гликированного гемоглобина в 1 группе за 2 года до исследования был статистически выше, чем во 2 группе.

3. Эпизоды гипогликемии за 2 года до исследования в 1 группе наблюдались у 40,7% детей, во 2 группе – у 16%.

Литература:

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 8-й выпуск // Сахарный диабет. – 2017. – 20(1S): С.1-121.

2. Малюжинская Н.В., Кожевникова К.В., Полякова О.В. и др. Состояние углеводного обмена у детей с сахарным диабетом типа 1 в зависимости от возраста дебюта и длительности заболевания // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2015. - № 4 (56). - С. 26-29.

3. Кожевникова К.В., Геворгян А.А. Кардиоваскулярные нарушения у детей с сахарным диабетом 1 типа // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины материалы 73-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием, посвященной 80-летию ВолгГМУ. 2015. - С. 77-78.

УДК 616.24-008.8

А. Е. Родионова, К. А. Степанова, А. П. Смирнова

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОРНАЗЫ АЛЬФА В ТЕРАПИИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный руководитель: заведующий кафедрой детских болезней педиатрического факультета, профессор, д.м.н.
Н. В. Малюжинская

Научный консультант: доцент кафедры детских болезней педиатрического факультета, к.м.н., доцент О. В. Полякова

Введение. Муковисцидоз (МВ) — системное наследственное заболевание, обусловленное мутацией гена трансмембранного регулятора муковисцидоза (МВТР) и характеризующееся поражением желез внешней секреции, тяжёлыми нарушениями функций органов дыхания в связи с большим количеством вязкого секрета, скапливающегося в просвете бронхов и приводящего к их обтурации [1].

Цель. Изучить клиническую эффективность использования дорназы альфа у детей с МВ в Волгоградской области.

Задачи. Оценить состояние пациентов по показателям физического развития.

Оценить динамику развития основных клинических синдромов на фоне приема дорназы альфа.

Материалы и методы. Дизайн – одномоментное ретроспективное исследование – анализ истории развития ребенка (форма 112/у) 36 человек, наблюдающихся в пульмонологическом отделении ГБУЗ ВОДКБ по состоянию на 01.01.2019 года с подтвержденным диагнозом МВ, установленным на основании клинической картины и данных генетического исследования. Средний возраст детей, включенных в исследование, составил $5,47 \pm 0,88$ лет. Динамика симптомов изучалась в течение года, срок применения дорназы альфа (1 раз в день через компрессорный

небулайзер) составлял не менее 6 месяцев. Дети были разделены на 2 группы в зависимости от возраста, в котором была начата муколитическая терапия дорназой альфа: в 1 группе – с 9 месяцев до 2 лет ($n=15$), во 2 группе – старше 2 лет ($n=21$). Оценивали рост, массу тела, динамику симптомов, посев мокроты на микрофлору. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета программ «Microsoft Office Excel 2010».

Результаты и обсуждение. У 15 детей уже на 1 году жизни появились признаки бронхообструктивного синдрома. При анализе клинических показателей в 1 группе произошло увеличение SDS массо-ростового индекса на 13% ($p<0,05$), уменьшилась частота эпизодов острых респираторных инфекций (ОРИ) на 23%, частота использования антибиотикотерапии на 13%, длительность антибиотикотерапии – с 15,4 до 11,4 дней, частота использования бронхолитической и ингаляционной глюкокортикостероидной терапии на 14%. В 1 группе лишь у 13,33% детей посев мокроты на флору не дал результата, у 66,67% определялся *S. aureus*, у 20% - *P. aeruginosa*. Во 2 группе SDS массо-ростового индекса увеличилось на 7%. Частота эпизодов ОРИ сократилась на 25%, частота использования антибиотикотерапии на 13%, а ее длительность – с 13,4 до 11,8 дней, частоты использования бронхолитической и ингаляционной глюкокортикостероидной терапии – на 14%. Во 2 группе посев мокроты всегда давал результаты: *S. aureus* – у 42,9%, а *P. aeruginosa* – у 76,2%, в ассоциации с грибами – у 19,04%.

Выводы.

1. Дорназа альфа способствует улучшению состояния пациентов по показателям физического развития, за счет уменьшения частоты и интенсивности антибиотикотерапии, бронхолитических и ингаляционных глюкокортикостероидных средств во всех возрастных группах. 2. Раннее начало терапии дорназой альфа способствует снижению степени выраженности основных клинических симптомов.

Литература:

1. Национальный консенсус «Муковисцидоз: определение, диагностические критерии, терапия»/под ред. Е.И. Кондратьевой, Н.Ю. Каширской, Н.И. Капанова – Москва: ООО «Компания БОРГЕС», 2016. – 206 с.

УДК 616.423

К. В. Савичевская, А. С. Авраменко

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ – АГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ С ДЕФИЦИТОМ В-КЛЕТОК У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ

Оренбургский государственный медицинский университет
кафедра факультетской педиатрии, эндокринологии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л. С. Зыкова

Введение. Агаммаглобулинемия с отсутствием В-клеток – наследственная гипогаммаглобулинемия. Выделяют X-сцепленный вариант (в 85% случаев) и аутосомно-рецессивную форму (в 15%)[1]. В основе заболевания лежит нарушение процессов дифференцировки и созревания В-лимфоцитов. В костном мозге происходит превращение про-В-клеток в пре-В-клетки и зрелые В-лимфоциты, покидающие костный мозг и выходящие на периферию[2].

Цель. Описать клинический случай агаммаглобулинемии с дефицитом В-клеток у ребенка 7 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации (ф. 112, выписки из истории болезни) ребенка 7 лет с диагнозом первичный иммунодефицит, агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток.

Результаты и обсуждение. Приводим исследования за пациентов Д, 7 лет. Клинический диагноз: Первичный иммунодефицит: Агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток.

Осложнения: Пневмофиброз. Фиброателектаз язычковых сегмента слева.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов, масса 3748г, длина 54 см, оценка по шкале Апгар при рождении 6/8 баллов. Анамнез заболевания: Объективно: Жалобы на частые респираторные заболевания, пневмонии, отиты, гаймориты. Лимфатическая система: пальпируются шейные, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 1,0 см, подвижные, безболезненные, эластичные, не спаяны друг с другом и с окружающими тканями. В гемограмме: Нв (г/л) - 140; RBS (x 10¹² /л) – 5,2; PLT (x 10⁹ /л) – 512; WBC (x 10⁹ /л) – 9,0; п/я (%) 3; с/я (%) – 58; эоз. (%) 5; лимф. (%) 21; мон. (%) – 12; баз. (%) – 1; СОЭ- 3 мм/час. Уровень иммуноглобулинов сыворотки резко снижены (мг/дл): IgA – 26,00 (норма – 34-240), IgM – 18,00 (норма 50-260), IgG – 9,37 (норма 600-1400), CRP – 0,171 (норма 0 – 0,5). Иммунофенотипирование лимфоцитов: CD3+ 90,0%; CD3+CD4+ 59,0%; CD8+CD3+ 24,0%; CD4/CD8 2,5%; CD3+HLA-DR+ 15,0%; CD19+ (В-лимфоциты) 0,1% - резко снижены; (CD16+, CD56)+CD3- 8,0%. КТ грудной клетки: отмечается локальная зона деформированного и уплотненного интерстиция с наличием мелких полиморфных перибронховаскулярных уплотнений в периферических и субплевральных отделах S8. Равномерное расширение бронхов (цилиндрические бронхоэктазы) с акцентом в нижних долях обоих легких, стенки бронхов уплотнены, просвет свободен.

Выводы. У пациента наблюдается первичный иммунодефицит: Агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток. Уровень сывороточных иммуноглобулинов у пациента резко снижен. Ребёнок по жизненным показаниям нуждается в проведении заместительной терапии ВВИГ и другими лекарственными препаратами. По данным КТ грудной клетки у пациента сохраняются необратимые изменения в органах дыхания - участки пневмофиброза, фиброателектаз язычковых сегментов слева. Поздняя диагностика ПИД в данном клиническом наблюдении свидетельствует о целесообразности внедрения в России скрининга новорождённых для предварительного выявления пациентов с первичным иммунодефицитным состоянием (по опыту зарубежных стран)[2].

Литература:

1. Аллергология и иммунология / под ред. А.А. Баранова и Р. М. Хаитова: Союз педиатров России – М.: Изд-во «ПедиатрЪ», 2018.- 492 с.- (Клинические рекомендации для педиатров)
2. Чернышова Е.В., Анастасевич Л.А., Щербина А.Ю., Ларин С.С. Современные возможности скрининга и диагностики первичных иммунодефицитных состояний в педиатрии. Педиатрия. 2016; 95 (3): 124 – 128.

УДК 616. 12 – 007. 2: 616 – 053. 2 (470. 5)

Р. М. Слободянов

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ИСХОДОВ ВПС У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра детских болезней педиатрического факультета
Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней
педиатрического факультета ВолгГМУ, д.м.н., проф. Н. В.

Малюжинская;

Научный руководитель доц. кафедры детских болезней
педиатрического факультета ВолгГМУ, к.м.н., доц. И. В.
Петрова

Актуальность. Встречаемость врожденных пороков сердца (ВПС) составляет 39% от всех врожденных пороков развития у детей Волгоградской области. Это одна из самых частых причин смерти в возрасте до 1 года. Такие ключевые факторы как увеличение возраста первородящих, ухудшение экологической обстановки, рост инфекционной и наследственной патологии, появление новых методов диагностики ВПС; повысили уровень встречаемости ВПС

у детей в России за последние семь лет: 30-32 человека на 1000 новорожденных. Наряду с этим увеличивается вариативность сочетанных форм ВПС[1,80; 2,36].

Цель работы. Провести сравнительный анализ показателей заболеваемости и летальности ВПС, а так же, проанализировать структуру, и определить лидирующие ВПС у детей первого года жизни.

Материалы и методы исследования. Для проведения данного анализа использованы официальные материалы Федеральной службы статистики ВО МИАЦ Министрства здравоохранения РФ: показатели рождаемости, смертности, встречаемости пороков за период 2013 - 2018 г., а так же данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области.

Результаты исследования и обсуждение. В Волгоградской области за период 2013 - 2018 гг. зарегистрировано 166990 новорожденных, из которых у 3096(1,8%) диагностирован ВПС на первом году жизни, включающие 127 случаев летальных исходов(4,1%).

Рождаемость за 2013 год составила 29559 ребенка, у 350 детей 1-го года жизни(1,1%) диагностировано ВПС, из них 31(8,8%) ребенок с летальным исходом.

В 2014 году рождаемость составляла 29681 детей, среди них 390 детей 1-го года жизни с ВПС(1,3%). Количество летальных исходов 25(6,4%).

В 2015 году рождаемость остановилась на уровне 29335 детей, среди которых 448 детей 1-го года жизни с ВПС(1,5%), 23(5,1%) из которых летальные случаи.

В 2016 году рождаемость составила 28436 ребенка, среди них 349 детей 1-го года жизни с ВПС(1,2%), включающие 20(5,7%) летальных случаев.

В 2017 году рождаемость составила 25162 детей, у 619 из них в возрасте 1-го года диагностированы ВПС(2,4%); количество летальных исходов 15(2,4%).

В 2018 году рождаемость остановилась на отметке 24817 детей, среди них 946 (3,8%) с ВПС. Летальность в данной выборке 13 детей (1,3%).

Выводы. За период 2013 - 2018 гг. на территории Волгоградской области преобладают следующие фенотипические варианты ВПС: ДМПП-32,6%, ДМЖП-24,5%, ОАП-13,6%, стеноз аорты-11,9%, СЛА- 11,1%. Реже выявляются: ТФ-3,1%, КоА-1,9% и ТМС-1,3%.

1. За период 2013 – 2018 гг. отмечено увеличение рождения детей с ВПС: с показателя 1,1% в 2013 г., до 3,8% в 2018 г.

2. Лидирующими, по встречаемости, фенотипическими вариантами ВПС у детей за период 2013-2018 гг., являются: ДМПП (32,6%), ДМЖП (24,5%), ОАП (13,6 %).

3. Выявлено снижение смертности детей первого года жизни с ВПС: с 8,8%, в 2013 г., до 1,3% в 2018 г.. Это связано с введением регионального регистра ВПС, возможностями ранней диагностики ВПС, совершенствованием организационной медицинской, в том числе кардиохирургической помощи детям с ВПС на территории Волгоградской области.

Литература:

1. Бокерия, Л.А. Сердечнососудистая хирургия. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова. — М.: Изд-во НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2011. — С. 80—124.
2. Малюжинская Н.В., Петрова И.В., Витина Т.М., Ермак Е.Н. «Нарушение кардиоадаптации у новорожденных детей с бронхолегочной дисплазией». Фундаментальные и прикладные науки сегодня. – 2016. Т. 3, - С. 36-38.

УДК 616.61/63-053.2(470.56)

А. Г. Янгурчина, Ю. Г. Янгурчина

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**

Оренбургский государственный медицинский университет
кафедра клинической лабораторной диагностики
Научный руководитель – к.м.н. доц. М. А. Белова

Актуальность. Болезни почек и мочевыделительной системы составляют значительную часть заболеваний у детей. Острый пиелонефрит по распространенности занимает второе место после респираторных вирусных инфекций у детей по данным ВОЗ. Отмечается увеличение количества заболеваний почек у детей на фоне врожденных патологий развития почек. Врач должен представлять распространенность заболеваний почек и мочевыделительной системы, поскольку данная патология нередко имеет минимальную симптоматику, а поздняя диагностика и неадекватная терапия могут привести к хронизации процесса и дальнейшей инвалидизации [1].

Целью нашей работы являлось исследование распространенности поражения почек и мочевыделительной системы и динамики заболеваемости у детского населения Оренбургской области.

Материалы и методы. Использовались данные о первичной заболеваемости почек и мочевыделительной системы в Оренбургской области за период 2013- 2017 гг. с сайта Министерства Здравоохранения РФ [2-3].

Результаты. На основании анализа полученных данных установлено, что показатель заболеваемости детского населения Оренбургской области болезнями мочеполовой системы в 2013-2017 гг. менялся разнонаправленно, однако выявлена тенденция к его

увеличению. Пиковый показатель зарегистрирован в 2016 году и составил 2261,8 случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек детского населения Оренбургской области имеет тенденцию к росту с 2015 года (от 94,8 до 250,9 случаев на 100 тыс. населения).

По сравнению с 2013 годом увеличилось число зарегистрированных случаев почечной недостаточности. Минимальный показатель частоты встречаемости почечной недостаточности отмечался в 2013 г., а максимальный в 2014г.(0,9 и 3,0 случая на 100 000 населениясоответственно).

При анализе впервые установленной мочекаменной болезни в Оренбургской области выявлено резкое увеличение заболеваемости с 2015 года (с 6,5 до 19,3 случая на 100 тыс. населения).

Показатель числа зарегистрированных больных с другими заболеваниями мочеполовой системы в этот период также увеличился - с 452,9 до 471,9 на 100 000 населения, пиковый показатель зарегистрирован в 2017 году.

Таким образом, выявлено, что у детского населения Оренбургской области показатели заболеваемости почек и мочеполовой системы, а также число зарегистрированных случаев почечной недостаточности имеют тенденцию к неуклонному росту.

Литература:

1. Электронный источник: www.who.int.ru
2. Заболеваемость населения России в 2013-2017 году: Статистические материалы (электронная версия МЗ и СР РФ и ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ).
3. Электронный источник: www.rosminzdrav.ru

№ 11. ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ (ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ)

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.155.194-056.7:616.9

П. Р. Ибрагимова, А. М. Руснак
**МАНИФЕСТАЦИЯ АНЕМИИ ФАНКОНИ НА ФОНЕ
ОСТРОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: доцент кафедры,
к.м.н. О. В. Степанова

Введение: Анемия Фанкони - это наследственное аутосомно-рецессивное заболевание с вариабельной пенетрантностью и генетической гетерогенностью.[1] Заболевание протекает с угнетением всех трех ростков гемопоэза и врожденными аномалиями развития.

Цель: Изучить клинко-гематологические критерии анемии Фанкони, манифестирующей на фоне острой инфекционной патологии.

Материалы и методы. Описание клинического случая анемии Фанкони у ребенка 8 лет

Результаты. 04.03.2019 года мальчик поступил в ГУЗ ДКБ №8 с жалобами на высокую температуру до 40 градусов, слабость, кашель, снижение аппетита, бледность, петехии на коже, носовые кровотечения.

Анамнестические данные: Недоношенность 35 недель. Ишемия мозга, ДМПП, ОАП. Маловесный к сроку гестации. Гипоспадия полового члена. Частые простудные заболевания, гипертензионно-гидроцефальный синдром, врожденный двусторонний птоз, дефицитная анемия 1й степени, смешанной этиологии, гипоспадия полового члена.

Наследственный анамнез: У матери, бабушки по материнской линии дефицитная анемия.

Обследование: Рентгенография ОГК от 04.03.19 –признаки острой сегментарной (S 2) пневмонии справа.

06.03.19 ОАК: лейкоциты (Л) $-1,57 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты (Э) $-2,50 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин (Hb) -68 г/л , тромбоциты(Тр) $-169 \cdot 10^9$, нейтрофилы(Н) 46,9%, лимфоциты(Лф) 47,4%, моноциты(М)-5,7%, ретикулоциты(Р)-0,1%, СОЭ -74мм\ч

БАК-билирубин общ. - 4 мкмоль\л, ТП -0,5 ЕД, АСТ -115 ммоль\л, АЛТ -48 ммоль\л, общий белок - 63 г\л, холестерин - 2,9 ммоль\л, мочевины -1,8 ммоль\л, ЛДГ - 385 г\л, креатинин - 55 мкмоль\л, ЩФ-199 ммоль\л, СЖ - 62,0 мкмоль\л

Пациенту 06.03.19 для коррекции дефицита переносчиков газов крови проведено переливание эритроцитарной массы в объеме 285 мл

07.03.19 ОАК: Л- $1,39 \cdot 10^9/\text{л}$, Э- $3,35 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb -99 г\л, Тр- $139 \cdot 10^9/\text{л}$, Н -40,2 %, Лф-56,3%, М-3,5%, СОЭ -57мм\ч

УЗИ ОБП : увеличение размеров печени:косой размер-122мм, контуры ровные, паренхима однородная,мелкозернистая.В малом тазу небольшое количество свободной жидкости.

11.03.19 осмотр гематолога ГБУЗ ВОКОД, заключение: на фоне вирусно-бактериальной инфекции имеет место анемия тяжелой степени, гиперхромная, лейкопения, тромбоцитопения. С диагностической целью выполнена ПКМ 12.03.19: Мегакариоциты –единичные 0-1 в п\з, недифференцированные бласты -1,6, нейтрофилы: миелоциты 2,0, метамелоциты – 11,2, п\я - 12,4, с\я- 28,8; эоз :с\я 5,2; базофилы: 3,2, л - 32,0, м - 2,8; эритробласты: полихроматофильные 0,4, оксифильные- 0,4. Заключение:к\м малоклеточный с преобладанием зрелых форм Л и Н. Эритроидный росток-редуцирован.

Диагноз:Анемия Фанкони. Внебольничная правосторонняя пневмония. ДН0.

Лечение :Амбробене, цефтриаксон, сульзонцеф, ингаляции с беродуалом, реамберин, фолиевая кислота, нейкомакс.

16.03.19 ОАК: Л- $3,58 \cdot 10^9/\text{л}$, Э - $3,77 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 103 г\л, Тр- $223 \cdot 10^9/\text{л}$, Н 50,1 %, Лф-48,9%, М-1,1%,

СОЭ -22мм\ч

Выводы. В представленном клиническом случае вирусно-бактериальная инфекция явилась триггерным фактором манифестации заболевания, в ходе проведенного обследования у ребенка впервые выявлена анемия Фанкони. Мальчик до 8 лет не обследовался по данному заболеванию. Клиницисты, выявившие нарушение гемограммы, в отношении узкой гематологической направленности, могут прийти к неправильной постановке диагноза и тактике лечения.

Литература:

1. А.В. Панферова, Н.М. Тимофеева, Ю.В. Ольшанская «Генетическая диагностика анемии Фанкони.» ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России. -2016г
2. Айсариева Б. К., Раймжанов А. Р., Айтбаев К. Апластическая анемия: современные представления о патогенезе и терапии // Молодой ученый. — 2011. — №9. — С. 228-235

УДК 614.2—616-053.2

Д. А. Некрасов, А. С. Железняк, А. С. Нерозник
**АНАЛИЗ ПРИЧИН, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА
ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В
ПЕДИАТРИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Л. В. Светлова

Введение. Выбор медицинской организации - серьезное решение пациента, рассчитывающего получить как высококачественную помощь, так и должное внимание. В педиатрии выбор медицинской организации (МО) совершается родителем [1]. Комплаентность, медицинская этика и организация рабочего процесса являются решающими факторами при выборе МО [2].

Цель работы. Рассмотрение факторов, влияющих на выбор родителями государственных учреждений здравоохранения (ГУЗ) и частных организаций (ЧО) для получения педиатрической медицинской помощи, определение достоинств и недостатков оказываемых медицинских услуг.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование (на базе МОУ СОШ №86) родителей (n=121, возраст:26-50 лет, возраст детей 1-15 лет). Анкета содержит 34 вопроса, закрытого и открытого типов.

Результаты исследования и их обсуждения. По результатам анкетирования для родителей важно иметь право выбора МО и врача. Большинство респондентов (71%) считают, что государство не может предоставить необходимую педиатрическую помощь в полной мере. Всего 3% выбирали ГУЗ самостоятельно. Чаще всего визит в поликлинику связан с острым заболеванием ребенка (65%) и получением «справок» (28%). Результаты исследования показали, что только 1/3 родителей совершенно не довольны работой ГУЗ (31%), 22% - удовлетворены, 47% - скорее удовлетворены, чем нет. В случае заболевания ребенка 66% обратятся за консультацией к врачу на платной основе (52% обратятся в ГУЗ и 48% предпочтут ЧО; при этом 83% опрошенных знают о наличии платных услуг в ГУЗ). Половина респондентов (50%) обращались за платной медицинской помощью разово; 22% - на регулярной основе, 28% не пользовались данными услугами. Консультация в удобное время (35%), профессионализм врача (31%), возможность выбора врача (19%) и сервисные характеристики (15%) – являются основными причинами платного обращения. Согласно результатам исследования, 57% родителей обращаются(-лись) в ЧО. При выборе ЧО наиболее важными характеристиками для

родителей являются: короткое время ожидания консультации узкого специалиста/диагностических исследований (60%), широкий спектр медицинских услуг (20%) и квалификация врачей (20%). 78% респондентов удовлетворила оказанная помощь в ЧО и они готовы обратиться повторно. Чаще всего родители обращаются за следующими услугами: приём узких специалистов (68%), инструментальные методы исследования (20%).

Выводы. Проведенное нами исследование показало, что для родителей важно иметь право выбора медицинской организации; при этом почти 3/4 опрошенных родителей считают, что государство не может в полной мере обеспечить их детей необходимой бесплатной медпомощью, в связи с этим 2/3 родителей обращались за платными медицинскими услугами в случае заболевания ребенка. Основными преимуществами названы: возможность консультации в удобное время, короткое время ожидания консультации узкого специалиста/диагностических исследований и профессионализм врача в частных организациях.

Литература:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // СПС КонсультантПлюс
2. Некрасов Д.А. Особенности комплаентного поведения в педиатрической практике с позиции взаимодействия с родителями пациента. //Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 76-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов – Волгоград.2018. С. 294.

УДК 616.12

А. М. Шевелева, Д. А. Семенов, Д. А. Штонда
**СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ЖЕСТКОСТИ
АРТЕРИЙ У ЮНОШЕЙ 14-15 ЛЕТ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней, кафедра нормальной
физиологии

Научные руководители: зав. кафедрой детских болезней,
д.м.н., профессор М.Я. Ледяев; зав. кафедрой
нормальной физиологии, д.м.н., профессор С. В. Клаучек

Введение. Повышение уровня здоровья детей и подростков является одной из основополагающих задач современной педиатрии [1]. Представляется важным раннее выявление доклинических признаков развития АГ, в том числе с помощью изучения показателей ригидности артерий, с целью проведения своевременных профилактических мероприятий [2].

Цель. Определить особенности суточной динамики показателей жесткости артерий у юношей 14-15 лет на основе данных СМАД.

Методика исследования. В рамках исследования были проанализированы данные СМАД. В исследовании приняло участие 68 юношей 1-2 группы здоровья. Критерии включения: уровень АД от 5 до 95 %, индексом массы тела (ИМТ) от 5 до 90 % для соответствующего пола, возраста и роста [3]. Критерии исключения из исследования: АГ и нарушения сердечного ритма в анамнезе, врожденные пороки сердца, заболевания почек. Одним из условий участия в исследовании было подписание информированного согласия ребенком и его родителями.

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и определение состояния сосудистой стенки проводилось с использованием прибора МнСДП BPLab с технологией Vasotens (Россия) [4]. Сравнимые параметры имели нормальное распределение, в ходе статистического анализа были использованы параметрические методы. Данные представлены в формате $M \pm SD$.

Результаты и обсуждение. Величина PWVao-день составила $8,6 \pm 1,1$ м/с, величина PWVao-ночь – $7,7 \pm 0,7$ м/с. Значения PWVao-ночь были достоверно выше PWVao-день ($p < 0,05$). Величина ASI-день составила $145,8 \pm 14,9$ мм рт. ст., ASI-ночь – $142,7 \pm 17,2$ и достоверно не отличалась ($p < 0,05$). Величина Aix-день была равна $-62 \pm 10,9\%$, а в ночное время $-59,2 \pm 13,3\%$. Достоверной разницы между средненежными и средненочными значениями не было. Величина dP/dt -день составила $817 \pm 132,2$ мм рт. ст., ночью – $692,6 \pm 156,3$ мм рт. ст. Величина RWTT-день составила $154,7 \pm 13,4$ мм рт. ст., а RWTT-ночь – $168,7 \pm 12$ мм рт. ст. Величина RWTT-ночь была достоверно больше, чем днем ($p < 0,05$). Зарегистрирована положительная корреляция средней силы между дневной и ночной PWVao и ростом ($r = 0,5$ $p < 0,05$). Слабая положительная корреляционная связь определена между средней дневной PWVao и возрастом ($r = 0,211$ $p < 0,05$). Величина PWVao-день и PWVao-ночь прямо пропорциональна весу подростка ($r = 0,408$ и $0,460$ соответственно, $p < 0,05$). Величина аортального Aix-ночь обратно пропорциональна возрасту, росту и весу подростка ($r = -0,288$, $-0,324$ и $-0,351$ соответственно, $p < 0,05$). Между величиной ASI-ночь, ростом и весом зарегистрирована прямая корреляционная связь средней силы ($r = 0,380$ и $0,423$ соответственно, $p < 0,05$). Средняя величина ASI не зависит от возраста юношей ($r = 0,09$ $p > 0,05$). Между возрастом, ростом, весом юношей и величиной dP/dt и RWTT как днем, так и ночью достоверной корреляционной связи зарегистрировано не было ($p > 0,05$).

Заключение. У обследованных юношей 14-15 лет в течение суток наблюдается динамика PWVao и RWTT-день, в то время как остальные параметры ригидности артерий не изменяются в зависимости от времени суток.

Литература:

1. Т.А. Романова, О.И. Яковлева, А.П. Семененко, Е.П. Сидорова. Программа ранней диагностики и профилактики артериальной гипертензии среди подростков Белгородской области. Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. №24. Выпуск 28/1. – 2014. – 95 с.
2. Г.П. Филиппов, К.В. Бороненко, И.В. Плотникова и др. Неинвазивная оценка ригидности артерий у детей и подростков в семьях сотягощенной наследственностью по артериальной гипертензии. Сибирский медицинский журнал, том 29, №3. – 2014. – 68 с.
3. В.И. Петров, М.Я. Ледяев. Артериальная гипертензия у детей и подростков. Руководство для врачей. – Волгоград, 1999. – 145 с.
4. Л.В. Светлова, Е.С. Дергачев, М.Я. Ледяев и др. Оценка показателей ригидности магистральных артерий с использованием суточного мониторирования артериального давления для ранней диагностики артериальной гипертензии у детей. Вестник ВолгГМУ. – 2010. – 33 с.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616-053.2: 613.22

Д. Р. Абасова, Т. Г. Нечаева

ВЛИЯНИЕ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ ЖКТ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: аспирант кафедры детских
болезней, Н. П. Ачкасова

Введение. Питание – сумма всех процессов и функций, определяющих рост и развитие, поддержание и восстановление организма, его воспроизводство [1]. Характер питания оказывает непосредственное влияние на развитие разнообразных патологий ЖКТ [2]. Определенный набор продуктов и их качественная обработка предрасполагают к развитию всевозможных гастроэнтерологических заболеваний [3].

Цель. Изучение влияния фактического питания на формирование гастроэнтерологической патологии у детей и подростков.

Задачи: 1. Установить характер питания детей и подростков путем опроса. 2. Изучить истории болезней для выяснения диагнозов пациентов. 3. Выявить взаимосвязь фактического питания с диагнозами детей и подростков.

Материалы и методы. В данном исследовании проанализировано фактическое питание и гастроэнтерологические заболевания для выяснения их корреляции у 80 детей и подростков в возрасте от 4 до 17 лет, из них 35 мальчиков (43,75%) и 45 девочек (56,25%), находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ ДКБ №8. Данные были собраны путем анкетирования пациентов и анализа их историй болезни. В соответствии с диагнозом дети разделены на несколько групп: 1 группа – функциональное расстройство желудка, 2 группа – хронический поверхностный гастродуоденит (ХПГ), 3 – ХПГ в сочетании с эрозией желудка, 4 – ХПГ в сочетании с ГЭРБ, 5 – ХПГ с СРК, 6 – ХПГ с ГЭРБ и СРК. Обработку полученных данных проводили с помощью Microsoft Excel 2010 for Windows.

Результаты. В работе установлена корреляция между фактическим питанием и диагнозами гастроэнтерологических заболеваний детей и подростков. У пациентов с 1 группой патологии преобладает в рационе высокое потребление жареной и жирной пищи, простых углеводов, а также отмечаются частые несбалансированные перекусы. Во 2 группе преобладают нерегулярные завтраки, также отмечается большое потребление жирной пищи, жевательных резинок, фаст-фуда и газированных напитков. В 3 группе – имеются нерегулярные завтраки, но наблюдается большое количество потребления острой пищи, лапши быстрого приготовления и снеков. В 4 группе выявлено преобладание количества рафинированных продуктов, острой пищи и простых углеводов в сочетании с газированными напитками. В 5 группе повышено потребление жареного и жирного, выпечки из сдобного теста, а также снеков, заменяющих обычный прием пищи. В 6 группе – завтраки отсутствуют, большое потребление лапши быстрого приготовления, фаст-фуда в виде ежедневных перекусов, газированных напитков и сладкого.

Во всех группах практически отсутствует потребление свежих овощей и фруктов. Так же наблюдается малое употребление воды.

Выводы. 1. Питание имеет прямое значение в развитии гастропатологии у детей и подростков. 2. При оценке влияния питания на развитие гастропатологии выявлено преобладание определенного рациона питания в группах заболеваний. 3. Во всех группах патологий отмечается явное несоблюдение должного режима питания, приводящее к отягощению течения гастроэнтерологических заболеваний.

Литература:

1. Кильдиярова Р.Р., Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс: учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-3296-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
2. Кучма В.Р., Гигиена детей и подростков [Электронный ресурс]: учебник / Кучма В.Р. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3498-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Баранов А.А., Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

УДК 616.857-073

М. А. Адамян, А. А. Жданова, Е. Д. Краснова

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЭГ (ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ), УЗДГ (УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ), РЭГ (РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ) У ДЕТЕЙ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: доцент кафедры детских
болезней, к.м.н., М. М. Королева

Введение: В современном мире, в условиях быстрого ритма жизни, наличия психо-эмоционального стресса, головная боль – одна из частых жалоб детей и подростков. Ее определяют как двусторонние ощущения сжатия или давления в области головы, возникающие в ответ на психическое перенапряжение при остром или хроническом стрессе либо длительное напряжение мышц при нефизиологической позе.

ГБН – это первичная и самая частая форма среди всех головных болей. ГБН относится к доброкачественным заболеваниям, не связанным со структурным поражением мозга. Однако она в значительной мере нарушает работоспособность и качество жизни человека.[1]

ГБН характеризуется очень широким спектром ощущений – от легких кратковременных головных болей до выраженных, длительных, почти ежедневных, которые могут длиться неделями и даже месяцами. Среди школьников ГБН встречается в 36,8% случаев. Около 13% пациентов испытывают первый приступ головной боли в возрасте до 10 лет.

Цель работы: Выявить особенности изменения показателей ЭЭГ, УЗДГ, РЭГ у детей с ГБН.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ГУЗ ДКБ № 8, неврологическое отделение. В исследование были включены 24 человека (путем работы с историями болезни за 2017 – 2018 гг.) в возрасте 9-15 лет (из них 14 мальчиков и 10 девочек). Критерием включения в исследование – наличие диагноза ГБН, отсутствие органического поражения головного мозга.

У наблюдаемых детей отмечались двусторонние диффузные головные боли, давящего, сжимающего характера, не усиливающиеся от повседневной физической нагрузки и возникающие зачастую во вторую половину дня. Для выявления особенностей изменений показателей мы использовали результаты ЭЭГ, РЭГ, УЗДГ.

Результаты: Данные ЭЭГ исследования: При анализе ЭЭГ у 21 детей из 24 (87,5%) были обнаружены уплощения α -ритма в лобно-теменных и лобно-височных отделах, у 3 детей (12,5%) был обнаружен уплощенный α -ритм в затылочно-шейном отделе.

Данные РЭГ исследования: При анализе РЭГ у 5 детей из 24 (21%) было обнаружено повышение тонуса крупных артериол в каротидной системе, у 13 (54%) детей было обнаружено снижение тонуса крупных артериол в

каротидной системе, у 6 детей(25%) – атония артерий, у всех отмечались признаки нарушения венозного оттока.

Данные УЗДГ исследования: При анализе УЗДГ у 12 детей из 24(50%) было обнаружено снижение индекса резистентности в средних мозговых артериях, у остальных 12 детей(50%)-повышение индекса резистентности в средних мозговых артериях.

Таким образом, данные ЭЭГ у 21 детей(87,5%), по результатам которого обнаружилось утолщение α -ритма ритма в лобно-теменных, лобно-височных, затылочно-шейном отделах и нарушение венозного оттока по данным РЭГ у всех исследуемых, и подтверждают появление головных болей, характерных для ГБН.

Выводы: В ходе исследования мы установили, что основными критериями диагностики ГБН у детей являются анамнез: характер болей, их локализация, факторы, провоцирующие головную боль. Данные ЭЭГ и РЭГ также могут быть использованы, как дополнительные методы исследования.

Литература:

1. Нестеровский Ю. Е. Дифференцированная диагностика и лечение первичных головных болей детского возраста. Современные аспекты. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М.: РГМУ, 2012. — 32 с.
2. Биоэлектрическая активность головного мозга при пароксизмальных и хронических формах первичных головных болей /М.Р. Кременчукская и др. // Журн. неврол. и психиатр. 2013. - № 11. - С. 38-42.
3. Исмагилов, М.Ф. Определение, эпидемиология и классификация головной боли напряжения /М.Ф. Исмагилов, Р.А. Якупов, А.А. Якупова //Русс. мед. журн.- 2014.- Т. 12, № 10. С. 110-112.

УДК 616.24-002-053.2

А. А. Антонова, Е. А. Бельская, Х. М. Рабаданова

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры,
к.м.н. Е. И. Шефатова

Введение. Пневмония у детей определяется как острое инфекционное заболевание легочной паренхимы. Эта патология является одной из наиболее часто встречающихся в педиатрии [1]. Причем велик как процент заболеваемости, так и процент смертности [2]. Это определяет высокую социальную значимость данного заболевания.

Цель: проанализировать распределение форм пневмонии среди больных детей. Определить влияние преморбидного фона ребенка и догоспитального лечения на течение заболевания.

Материалы и методы: В ходе данного исследования был проведен анализ 100 историй болезни детей различных возрастных групп с диагнозом «Внебольничная пневмония» за 2018 год, находившихся на лечении в инфекционном отделении ГУЗ ДКБ № 8. Были оценены следующие параметры: пол и возраст пациентов, морфологические формы пневмонии, преморбидный фон, а также различия в тактике лечения на догоспитальном этапе.

Результаты и их обсуждение: в результате статистической обработки данных выявлено, что большинство детей (54%) были в возрасте от 7 до 18 лет, то есть детей школьного возраста. Среди них мальчиков- 52 %, девочек- 48 %.

Анализ морфологических форм пневмонии показал наибольшую частоту встречаемости правосторонних сегментарных и правосторонних очаговых форм болезни (по 23 % каждая). На второе место среди всех форм вышли левосторонняя сегментарная (18%). Реже была выявлена левосторонняя очагово-сливная форма пневмонии (3,3 %).

У детей до 3х лет в 15 % наблюдались двусторонние очагово-сегментарные морфологические формы, в то время как 11,5% детей из группы 3-7 лет обнаруживали левостороннюю сегментарную форму пневмонии. В старшей возрастной группе (12-18 лет) 70,6% перенесли правостороннюю сегментарную, либо очаговой формами пневмонии.

В ходе исследования были проанализированы данные анамнеза: течение беременности матери, своевременность родов, наследственность, предрасположенность к аллергическим реакциям, продолжительность грудного вскармливания, частота респираторных заболеваний. Корреляции между преморбидным фоном и тяжестью течения пневмоний выявлено не было.

На амбулаторном этапе все больные получали симптоматическую терапию. Антибактериальная терапия в 65% случаев проводилась препаратами группы цефалоспоринов, в 22% - аминогликозидами, в 13% случаев использовались пенициллины, а в 22% антибиотики не назначались. Длительность анамнеза до поступления в стационар составила в 29% случаев до 10 дней, причем 82,6% этих детей не получали антибиотики. Детей, поступивших в стационар после 10 дней с момента появления первых симптомов, был 71%, что вероятно связано с вторичным инфицированием; причем подавляющее большинство этих детей (77,6%) получали антибиотики группы цефалоспоринов.

Выводы:

1. Выявлена зависимость между формой пневмонии и возрастной группой детей.
2. Не выявлено убедительных данных о влиянии преморбидного фона на тяжесть течения пневмонии у детей различных возрастов.
3. Назначение антибактериальной терапии на догоспитальном этапе у детей не является эффективным в профилактике пневмоний.

Литература:

1. Геппе Н.А., Малахов А.Б., Волков И.К. и др. К вопросу о дальнейшем развитии научно-практической программы по вне-больничной пневмонии у детей // Рус. мед. журн. — 2014. — Т. 22, № 3. — С. 188-193.
2. Esposito S., Patria M.F., Tagliabue C. et al. CAP in children // European Respiratory Monograph 63: Community-Acquired Pneumonia / Ed. by J. Chalmers, M. Pletz, S. Aliberti. — 2014. — P. 130-139.
3. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. — М.: Оригинал-макет; 2015. — 64 с.
4. Сапожников В.Г. Избранные главы детских болезней. Монография. Издание 3-е дополненное. Тула: Полиграфиквест, 2015. 292 с

УДК 616.831-005

Ю. С. Бабичева, Т. В. Молдован, Е. В. Мутилина

ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ НЕОНАТАЛЬНОГО И ГРУДНОГО ПЕРИОДОВ ЖИЗНИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры детских
болезней, к.м.н. Б. Б.Леденев

Введение. Инсульты у детей редкое явление, в связи с чем в отечественной медицинской литературе мало работ, освещающих этот вопрос [1].

Цели и задачи. Охарактеризовать клиническую картину, анамнез и результаты диагностических исследований у детей с нарушением мозгового кровообращения неонатального и грудного периодов жизни.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней детей с нарушением мозгового кровообращения, находящихся в отделении неврологии, в период с 2013 по 2018 год, из них выделено 5 детей с манифестацией клиники до 1 года. У данной группы детей были изучены особенности течения беременности, родов, анамнеза жизни и болезни детей, клиническая картина

заболевания, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Все исследования проводили в соответствии со стандартами ведения данной нозологии. У части пациентов определялось наличие предрасположенности к скрытой тромбофилии (мутация Лейдена).

Результаты и обсуждение. Период новорожденности отягощали асфиксия и неонатальная желтуха. Также, в 80% случаев отмечалось раннее прекращение грудного вскармливания. В 60% наблюдений клиника нарушения мозгового кровообращения возникла в неонатальном периоде. В структуре клинических проявлений преобладало одновременное сочетание гемипареза и судорог – 60%, а в 40% - судороги присоединялись значительно позже: в дошкольном периоде, на фоне лихорадки. По данным МРТ: в 60% имеются признаки ишемического поражения мозга, а в 40% - геморрагического. Исследование коагуляционного гемостаза у детей с геморрагическим инсультом обнаружило гипокоагуляцию, а с ишемическим – многообразие изменений коагуляционного звена. У одного ребенка с ишемическим инсультом выполнялась диагностика скрытой тромбофилии, которая лоцировала мутацию Лейдена.

Выводы. При анализе неонатального периода выявлены факторы риска: желтуха новорожденного, асфиксия, краткосрочное грудное вскармливание. Симптоматика нарушения мозгового кровообращения чаще возникала на первом месяце жизни ребенка. Определяющий клиническую картину синдром – гемипарез с присоединением судорог. По данным МРТ доминировали ишемические поражения мозга. Изменения в свертывающей системе крови были весьма разнообразны и зависели от вида инсульта.

Литература:

1. Зыков В.П., Васильев С.А., Комарова И.Б. и др. Ишемический инсульт в детском возрасте // Лечебное дело. 2009. С.12

УДК 616.31-07

А. А. Бакаева, Л. С. Джуманязова, М. М. Ибрагимова
**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
АСИМПТОМАТИЧЕСКОЙ БАКТЕРИУРИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры,
к.м.н. Б. Б. Леденев

Введение. Бессимптомная (асимптоматическая) бактериурия представляет собой выделение с мочой бактерий в количестве, соответствующем их росту в мочевых путях, при отсутствии симптомов патологии мочевых путей. [1] В отечественных рекомендациях дано следующее определение: «Бактериурия – присутствие бактерий в моче (более 10^5 КОЕ в 1 мл мочи), выделенной из мочевого пузыря. [2].

Цель: Выявление и диагностическая значимость асимптоматической бактериурии по материалам нефрологического отделения ГУЗ ГКБ №8.

Материалы и методы: истории болезни нефрологического отделения ГУЗ ГКБ №8, с диагнозами пиелонефрит, инфекция мочевыводящих путей за период с января 2016г. по ноябрь 2018г. Все дети были обследованы по стандарту ведения по данной нозологической форме. В исследование включались дети с асимптоматической бактериурией и исключались с нарушениями функций почек по результатам обследования. Оценивался процент повторного выявления бактериурии после курса антибиотикотерапии.

Результаты и обсуждения:

- Общее количество просмотренных историй болезни с диагнозом: Пиелонефрит, ИМП за 2016-2018гг. составило 3250.

- Из них 105 асимптоматических бактериурий.

- Среди них 54.2% девочек, 45,8% мальчиков;
- Средний возраст детей 3 года 3 месяца;

- Самый часто высеваемый микроорганизм *Escherichia coli* в титре $1 \cdot 10^5$ КОЕ;

Процентное соотношение возбудителей среди всех БУ: 37% *Escherichia coli* $1 \cdot 10^5$ КОЕ; 12% *Enterobacter cloacae* $1 \cdot 10^6$ КОЕ; 9.5% *Klebsiella oxytoca* $1 \cdot 10^5$ КОЕ; 8% *Proteus mirabilis* (сплошной рост); по 6,5% *Staphylococcus haemolyticus* $1 \cdot 10^5$ КОЕ, $1 \cdot 10^3$ КОЕ и *Klebsiella pneumoniae* $1 \cdot 10^5$ КОЕ; 5% *Candida albicans*; по 2-3% *Staphylococcus epidermidis*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus vulgaris*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*,

- Повторных высевок 18% (у 19ти детей): у 90% высевался один и тот же возбудитель, и только у 10% виды микроорганизмов менялись после первого курса антибактериальной терапии.

- После первого курса антибактериальной терапии проводился бактериологический посев мочи и, как правило, в 80% результат отрицательный.

Процентное соотношение возбудителей среди повторно выявленных БУ: 36% *Escherichia coli*; 21% *Proteus mirabilis*; по 10% *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae* и *Staphylococcus epidermidis*; по 5% *Enterobacter aerogenes*, *Klebsiella oxytoca*.

Выводы: Исследование показало высокий процент детей с асимптоматической бактериурией в структуре инфекционно-воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей. Наибольшее количество среди них составляют дети раннего возраста. Существенных различий по полу среди исследуемой группы детей не обнаружено. Наиболее часто высеваемый микроорганизм *Escherichia coli*. Обращало на себя внимание наличие повторного высева в моче одного и того же микроорганизма, несмотря на курсы антибактериальной терапии. В то же время отрицательный результат бактериального посева мочи на флору после курса антибактериальной терапии регистрировался у большинства пациентов.

Литература:

1. Захарова И. Н., Османов И. М., Мумладзе Э. Б., Мачнева Е. Б., Тамбиева Е. В., Бекмурзаева Г. Б. Бессимптомная бактериурия: смена общепринятого взгляда // МС. 2017. №19.
2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с инфекцией мочевыводящих путей. [Электронный ресурс] / М.: Союз педиатров России, 2015.

УДК 616.12

Р. Ю. Бангаров, Г. К. Рабаданов
**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ
СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С
ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней ВолГМУ

Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры детских болезней ВолГМУ Леденев Б.Б.

Введение. Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы, занимающих главное место в структуре причин смертности, артериальной гипертензии (АГ) принадлежит особое место не только из-за большой ее распространенности, но и в связи с тем, что она является фактором риска в развитии более тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой системы[1].

В тоже время большое значение приобретает изучение мозгового кровообращения детей школьного возраста. Именно в этот период происходят интенсивные изменения всей сердечно-сосудистой системы, морфологии сосудов, структурные преобразования коры большого мозга и других мозговых структур, а также интеллектуальное и психическое развитие ребенка [2].

Так же важно отметить, что многочисленные работы по выявлению истоков АГ у взрослых показали, что они своими корнями уходят в детский и пубертатный возраст [3].

Для оценки мы показателей гемодинамики мы использовали данные транскраниальной доплерографии сосудов головного мозга и суточного мониторирования АД у детей с первичной АГ.

Цель. Дать характеристику показателям СМАД и ТДГ сосудов ГМ у детей с первичной АГ, а также проследить частоту встречаемости ожирения у детей как коррелирующий фактор возникновения АГ.

Материалы и методы. Был произведен анализ полученных данных ТДГ сосудов ГМ и СМАД и высчитаны усредненные показатели по интересующим параметрам, на основании которых и была дана характеристика и сделаны выводы.

Результаты и обсуждения. В ходе исследования было проанализировано 80 историй болезни с диагнозом «Первичная АГ» детей в возрасте от 8 до 17 лет. Среди которых значительно больше мальчиков (66%). Однако среди 12,5% пациентов с избыточной массой тела, преобладали девочки.

Данные Транскраниальной доплерографии СГМ показали, что подавляющее большинство (87%) пациентов имеют повышение индекса резистентности (ИР) в средней мозговой артерии где систолическая скорость кровотока была равна 120 см/сек при норме 60-80; в 6% случаев отмечается аномалия хода правой мозговой артерии. При этом у детей так же отмечалась гипоплазия правой (6%) и левой (1%) позвоночных артериях, где ИР в средних мозговых артериях был снижен. По данным СМАД у 42% больных выявлена стабильная АГ, 30% лабильная, а у 28% суточный профиль был в норме, что говорит об отсутствии прямой зависимости между формой первичной АГ и нарушениями гемодинамики в сосудах ГМ.

Выводы. Безусловно нарушения гемодинамики в сосудах ГМ напрямую взаимосвязаны с Первичной АГ, при том что ее форма существенного влияния на данный показатель не оказывает.

Не прослеживается так же значимая взаимосвязь нарушений кровотока СГМ с избыточной массой тела у детей.

Самым часто встречающимся нарушением гемодинамики в сосудах ГМ является повышения ИР средней мозговой артерии.

Литература:

1. Никитин Ю. М., Кротенкова М. В., Давыденко И. С. Современные методы диагностики поражений сосудистой системы головного мозга //Неврологический журнал. – 2008. – Т. 13. – №. 1. – С. 1-9.
2. Абрамова М. Ф., Новоселова С. Н., Степанова И. А. Показатели нормы и особенности проведения ультразвуковых исследований брахиоцефальных сосудов у детей в возрастном аспекте //Детские болезни сердца и сосудов. – 2014. – №. 4. – С. 15-24.
3. Долгих Г. Б. Транскраниальная доплерография в диагностике венозных дистоний у детей грудного возраста //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2006. – Т. 85. – №. 3.

УДК 613.6.015

С. В. Баранников, А. М. Дамчат,
С. З. Цыдендамбаева, А. С. Шивченко, М. И. Гусейнли
ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В Г. БЛАГОВЕЩЕНСК

Амурская государственная медицинская академия,
кафедра детских болезней
Научный руководитель: д.м.н.,
профессор Е. Б. Романцова

Введение. За последние 10 лет по данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук установлено значительное ухудшение состояния здоровья школьников, что является серьезной

медико-социальной проблемой [1]. Данная проблема требует долгосрочной программы мероприятий, стройной государственной политики, направленных на улучшение качества жизни и охрану здоровья школьников. Одной из таких государственных программ является Программа формирования здорового образа жизни населения, которая наиболее эффективно может быть осуществлена с помощью школ здоровья [2,3].

Одним из направлений современного междисциплинарного подхода к оздоровлению школьников является программа «школьной медицины» [4].

Цель: оценить необходимость школ здоровья в г. Благовещенск.

Задачи: получить и обработать информацию респондентов (подростков 15-17 лет) городской местности, отражающую субъективные представления о том, какие увлечения есть у современных подростков.

Материалы и методы: применялся анкетный опрос, при котором необходимые сведения получали со слов респондента. Всего в опросе приняли участие 5380 человек, в возрасте от 15 до 17 лет. Из них 2899 девушек; 2481 юношей; 3140 человек, обучающихся в школе; 2240 человек, обучающихся в СПО (среднее профессиональное образование): 936 девушек; 1304 юношей.

Результаты и обсуждения: При ответе на вопрос «Какие из этих увлечений Вам наиболее близки?», получены следующие результаты: байкеры - показатель обучающихся в школе составляет 22,0 %, а в СПО – 23,0 %; бард - 2,4 %, в СПО – 2,5 %; скейтеры – 6,0 %, в СПО – 7,0 %; околофутбол - 11,0 %, в СПО – 12,0 %; диггеры - 2,4 %, в СПО – 2,2 %; индустриальный туризм - 6,0, в СПО – 18,0 %; сатанизм - 3,6 %, в СПО – 3,4 %; пиплхейт – этот показатель отсутствует; геймеры – 18,0 %, в СПО – 22,0 %; ролевики - 4,8 %, в СПО – 6,1 %; реконструкторы - 2,4%, в СПО – 2,2 %; растаманы - этот показатель отсутствует; паркур - 20,0%, в СПО – 23,0 %; пранк - 8,4%, в СПО – 9,6 %; гик - 1,2%, в СПО – 1,1 %; воркаут - 1,2%, в СПО – 1,1 %; нет никаких увлечений и нет стремления к увлечениям подобного рода – данный показатель отсутствует.

Выводы: по результатам анкетирования можно сделать вывод о том, что спектр увлечений молодых людей разнообразен, но все же предпочтения отдаются увлечениям, связанным с риском для жизни, агрессией, использованием гаджетов.

Опасность заключается в непосредственном влиянии увлечения подростков на их интеллектуальное развитие, соматическое, психологическое и психическое здоровье, что требует от врачей, педагогов, психологов, социальных служб междисциплинарного взаимодействия в профилактике нарушений здоровья.

Таким образом можно сделать вывод о том, что школы здоровья могли бы стать ведущим звеном в укреплении соматического и психологического здоровья обучающихся и помочь в формировании здорового образа жизни детей образовательных учреждений г. Благовещенск.

Литература:

1. Оказание медицинской помощи детскому населению в центрах здоровья детей. Методические рекомендации / Москва, 2017 г. //Под ред. В.Р.Кучма. С. - 92.
2. Г. Бейс, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт, М.И. Степанова, П.И. Храмцов, И.Э. Александрова, Н.А. Бокарева, С.Б. Соколова / Школы здоровья в Европе и России. // М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН. 2009. С. – 83.
3. Беседина А.А. "Этапы развития сети школ здоровья в Европе" Наука и школа, no. 4, 2013, pp. С. - 184-187.
4. Синицына Н. Н. Современный подход в формировании здорового образа жизни среди учащихся в образовательных учреждениях / Сборник тезисов XX конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» // Москва, 16–18 февраля 2018 г., С. - 600.

УДК 616.153.96: 616-076

А. А. Бессонов, Н. А. Пролейская, Н. А. Крюкова

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ
ПРОКАЛЬЦИТОНИНОВЫМ ТЕСТОМ ПО МАТЕРИАЛАМ
ГУЗ ДКБ № 8 Г. ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры детских
болезней, к.м.н Б. Б. Леденев

Научный консультант: зав. кафедрой детских болезней,
д.м.н., проф. М. Я. Ледяев

Введение. Прокальцитонин (ПКТ) является предшественником гормона кальцитонина. Во второй половине 20-го века было выявлено, что повышение концентрации ПКТ наблюдается при присоединении бактериальной флоры. При проявлении инфекционного процесса нерасщепленная молекула ПКТ выделяется в кровоток, при этом уровень кальцитонина не повышается. Это эмпирическое наблюдение способствовало внедрению в клиническую практику теста ПКТ крови, как маркера бактериальной инфекции, приводящей к развитию синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) [1, 2].

Цель и задачи. Оценить связь положительного теста ПКТ с критериями развития у пациентов ССВО.

Материал и методы. Ретроспективно был проведен анализ 35 биохимических исследований ПКТ в период с января 2017 года по декабрь 2018 года в ГУЗ ДКБ № 8 г. Волгограда. Из них 33 имели отрицательное значение и 2 теста имели результат больше 10,0 нг/мл. На основании вышеуказанного были проанализированы стационарные карты больных с повышенным значением прокальцитонинного теста. Была проанализирована клиничко-лабораторная картина пациентов с повышенным прокальцитонинным тестом.

Результаты и обсуждение. Пациент К. 9 лет. Диагноз. ХБП 5 (СКФ 4,4 мл/ч). ХПН терминальная стадия. Дисплазия почечной ткани? Интерстициальный нефрит на фоне дизэмбриогенеза, активность 3 степени. Анемия тяжелой степени, вторичная АГ. Клиничко-лабораторные данные. Синдром интоксикации, тахикардия до 120 уд. В минуту, повышение температуры тела до фебрильных значений, лейкоцитоз $20,8 \cdot 10^9$ /л. Пациент Г. 10 месяцев. Диагноз. Вторичный обструктивный пиелонефрит активная стадия. ХБП. ХПН С5. Мультикистоз правый почки. Гидронефротическая трансформация, единичные кисты левой почки. Анемия I степени. Носительство стафилококковой инфекции в носоглотке. Реконвалесцент ОРВИ. Клиничко-лабораторные данные. Синдром интоксикации, тахикардия до 110 уд. В минуту, повышение температуры тела до $39,2^\circ\text{C}$, лейкоцитоз $28 \cdot 10^9$ /л. Было выявлено, что данные диагнозы имеют признаки синдрома системного воспалительного ответа (ССВО). Это послужило основанием для взятия анализа крови на ПКТ тест, который имел значения 10,0 нг/мл, что может указывать на явную бактериальную этиологию.

Выводы. Согласно проведенному исследованию была выявленная связь между критериями ССВО и положительными результатами ПКТ (выше 10,0 нг/мл). Критерии ССВО неспецифичны, могут наблюдаться при широком спектре заболеваний. В свою очередь повышенный тест на ПКТ может свидетельствовать о развитии септического процесса [3]. Именно поэтому, анализ крови на ПКТ является отличительным маркером, который помогает оценить степень тяжести больного и определиться с дальнейшей тактикой лечения.

Литература:

1. Вельков В.В. Прокальцитонин и С-реактивный белок в современной лабораторной диагностике. Часть 2 // Клиничколабораторный консилиум. – 2009. – №1. – С.34-48.
2. Кочегарова Е.Ю., Колосов В.П. Прогнозирование течения внебольничной пневмонии // Бюллетень

физиологии и патологии дыхания. – 2010. – Вып. 37. – С.42-46.

3. Маянский Н.А. Прокальцитонинный тест в практике педиатра // Вопросы диагностики в педиатрии. – 2009. – Т. 1. №4. – С.5-11.

УДК 616.62-002.153

А. В. Бондаренко, У. В. Аржанова, И. А. Фроленко
**КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ЦИСТИТОВ У ДЕТЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: асс. кафедры детских болезней,
к.м.н. Б. Б. Леденев

Введение: Цистит - неспецифический микробно-воспалительный процесс в слизистой

оболочке и подслизистом слое мочевого пузыря, сопровождающийся нарушением его функции. Циститом в 3–5 раз чаще болеют девочки, особенно в школьном возрасте, что связано с анатомическими особенностями строения мочеполовой системы и близким расположением резервуаров инфекции [1].

Цель: Определить клиничко-инструментальные особенности циститов у детей, их возрастную-половую состав, а также соотношение между острым и хроническим циститом. Выявить факторы риска из анамнеза, особенности клинической картины, изменений лабораторных и инструментальных показателей.

Материалы и методы: Проанализировано 200 историй болезни с января 2016 по декабрь 2018 года. Выявлено 56 человек с диагнозом острый/хронический цистит. Всем детям обследование проводилось в соответствии со стандартами диагностики [2].

Результаты и обсуждение: По возрастно-половому составу получены следующие данные: мальчиков-19(34%), девочек-37(66%); из них ранняя группа (0-3)-6 чел.(11%), дошкольная(3-6)-20 чел.(36%), школьная (>6)-30 чел.(53%). Соотношение между острым и хроническим циститом было в пользу острого и составило: хронический-16 чел.(29%), острый -40 чел.(71%). Факторами риска анамнеза у детей с циститами были: оперативное родоразрешение; патология беременности (угроза прерывания, гипоксия плода, токсикоз); атопический анамнез; раннее искусственное вскармливание. Клиническая картина была представлена: дизурическими расстройствами: поллакиурия 27 чел.(48%); боли при мочеиспускании 15 чел.(27%); энурез 4 чел.(7,1%); недержание мочи 2 чел.(4%). Обращало на себя внимание наличие интоксикационного синдрома в виде лихорадки у 11 чел.(20%). В свою очередь мочевого синдром проявлялся: гематурией 9 чел.(16%); лейкоцитурией 15 чел.(27%); бактериурией 5 чел.(9%); протеинурией 7 чел.(13%). При анализе лабораторных показателей определился высокий процент салурических расстройств у 84% исследованных. Особенности инструментальных методов исследования были представлены: на УЗИ увеличением размеров почек, утолщением стенки мочевого пузыря; при проведении внутривенной урографии отмечалась бахромчатость контура мочевого пузыря; на МЦГ-неправильная форма мочевого пузыря во время микции, активный пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс.

Выводы: По половому составу преобладают девочки. При анализе возрастной группы наиболее часто цистит выявляется у детей школьной группы.

Выявлено соотношение между циститами в пользу острого. Среди факторов риска наиболее часто преобладали патология родов и беременности. Особенностью клинической картины было выявление интоксикационного синдрома. Лабораторные особенности были представлены салурией. При инструментальном исследовании в большем проценте случаев выявлялся пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс.

Литература:

1. М.С. Игнатова. Детская нефрология: Руководство для врачей. — ДЗ8 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. - 696 с.
2. Клинические рекомендации. Инфекция мочевыводящих путей у детей. 2017.

УДК 616.34-008.1

В. С. Бондаренко, С. А. Казьмир

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ Г. ВОЛГОГРАДА.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней

Научный руководитель: асс. кафедры детских болезней, к.м.н. Б. Б. Леденев

Введение: Целиакия - генетически детерминированное заболевание тонкой кишки, связанное с повышенной чувствительностью к глютену, характеризующееся развитием атрофической энтеропатии и связанного с нею синдрома мальабсорбции. [01]

Данное заболевание продолжает оставаться актуальной проблемой гастроэнтерологии, поскольку часто встречается скрытая, субклиническая форма, недостаточно разработаны критерии дифференциальной диагностики, мало изучены социально-медицинские проблемы.

Цель исследования - изучить клинко-лабораторные характеристики целиакии у детей г. Волгограда, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении КБ ГУЗ ДКБ№8

Материалы и методы исследования: Анализ 25 историй болезней с верифицированным диагнозом целиакии, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ ДКБ №8 за 2017 год.

В исследование вошли 11 мальчиков (44%) и 14 девочек (56%).

Всем детям диагноз целиакии был поставлен на основании результатов клинко-лабораторного обследования и результатах биопсии слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Серологические исследования включали в себя определение антител к глютену и эндомизию. Уровень антител к тканевой трансглутаминазе (anti-tTG) не определялся в связи с невозможностью его выполнения в условиях данного стационара.

Результаты и обсуждение: У большинства детей обнаружена отягощенная наследственность – наличие хронических гастроэнтерологических заболеваний у родственников первой линии.

Манифестация клиники целиакии у 87% детей произошла в возрасте до 1 года, у 13% - от 1 до 2 лет. Появление первых симптомов связано с введением в рацион детей продуктов, содержащих глютен, а именно злаковых каш. У 86% детей заболевание манифестировало с диареи до 3-х раз в день, болями в животе с преимущественной локализацией в околопупочной области. В дальнейшем наблюдалось присоединение метеоризма, урчания и переливания в животе, чередования диареи и запоров.

У 5% - с недостаточного набора веса, слизи в калловых массах, беспокойного поведения, плаксивости.

У 9 % детей отмечалась скрытая клиническая картина, затрудняющая своевременную диагностику заболевания: анемия I степени, запоры до 3-х дней, непереносимость молочных продуктов, атопический дерматит.

Согласно данным анамнеза у 84% детей, несмотря на соблюдение строгой аглютеновой диеты и коррекции диспептических нарушений, наблюдается снижение массы тела от должного в пределах от 13 до 15%.

Всем детям диагноз был поставлен на основании данных биопсии: атрофия и снижение высоты эпителия ворсин, углубление крипт, повышение количества межэпителиальных лимфоцитов на уровне

высоких ворсин, выраженная плазмочитарная инфильтрация стромы слизистой оболочки.

Выводы: Манифестация целиакии чаще всего происходит в возрасте до 1 года (87%) и связана с введением в рацион детей глютенсодержащего прикорма. Клиника данного заболевания представлена комплексом как специфических, так и неспецифических симптомов, которые затрудняют своевременную верификацию диагноза. У 9% отмечается скрытая клиническая картина, представленная анемией I степени, атопическим дерматитом и непереносимостью молочных продуктов.

В связи с отсутствием в г. Волгограде и Волгоградской области возможности определения антител к тканевой трансглутаминазе (чувствительность метода 98%), единственным достоверным критерием диагностики целиакии являются данные биопсии.

Литература:

1. Бельмер, С.В. Рабочий протокол диагностики и лечения целиакии у детей / С.В. Бельмер, Ю.Г. Мухина, Т.В. Гасилина [и др.] // XVII Конгресс детских гастроэнтерологов России. — М., 2010.
2. Дубченко О.В. Особенности целиакии в детском возрасте: Автореф. дисс. канд. мед. наук.-М., 2009.-21 с.

УДК 616.12-008.331.1-053.2(470.45)

М. Ю. Брыкалина, А. В. Воронина,

Е. В. Кривоспицкая, А. Д. Рябко

РАБОТА ЕДИНОГО РЕГИСТРА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В Г. ВОЛГОГРАДЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Л. В. Светлова

Введение: Артериальная гипертензия (АГ) детей и подростков - распространенное заболевание (до 18% среди школьников) [1], которое в старшем возрасте может явиться главным фактором риска возникновения атеросклероза, инфаркта миокарда, инсульта, являющиеся причинами инвалидизации трудоспособного населения, неблагоприятных исходов. Следовательно, проблемы своевременной диагностики, эффективного лечения, профилактики АГ у детей и подростков занимают одно из главных мест в детской терапии.

Цель: Оценить эффективность работы «Регистра детей и подростков с артериальной гипертензией» в г.Волгограде.

Материалы и методы: В 2002 году в Волгограде была создана единая система оказания медицинской помощи детям и подросткам (от 0 до 18 лет) с артериальной гипертензией –«Регистр детей и подростков с артериальной гипертензией» (совместный приказ ВолГМУ № 746-КМ от 29.11.2002 и Департамента здравоохранения администрации г.Волгограда № 409 от 09.12.2002). Учет детей и подростков с артериальной гипертензией ведется с использованием прикладной программы базы данных Microsoft Access.

Результаты и обсуждение: На конец 2018 года в регистр были внесены данные о 5052 случаях госпитализации, из которых 3495 (69,18%) приходилось на мальчиков и 1557 (30,81%) на девочек. За 2001 год было зарегистрировано 536 случаев пребывания в кардиологическом отделении ДКБ №8 детей и подростков страдающих АГ, средняя продолжительность пребывания которых на койке составила 17,3 дня (9272,8 койко-дней). В результате функционирования «Регистра», в 2009 году было госпитализировано 256 детей, средняя продолжительность пребывания на койке 13,5 дней (3456 койко-дней), в 2014 году - 227 детей, средняя продолжительность пребывания на койке 12,4 дня (2814,8 койко-дней), в 2018 году – 212 детей, средняя продолжительность пребывания на койке 11,3 дня (2395,6 койко-дней).

За 2018 год стоимость одного дня нахождения ребенка с АГ на койке составляет 1545 рублей, это означает, что за данный год на стационарное

обследование и лечение детей и подростков потребовалось 3 млн. 701 тыс. 820 рублей.

В результате 17-тилетнего функционирования «Регистра», можно в динамике проследить снижение числа больных страдающих АГ, что указывает на устойчивое сокращение длительности и стоимости пребывания детей и подростков в стационаре. Экономическая эффективность работы «Регистра» проявляется в сокращении средних затрат на один случай: с 26728,5 руб. в 2001 году до 20857,5 руб. в 2009 году, т.е. на 22%; в 2014 году до 19158 руб., т.е. на 28,3%; в 2018 году до 17458,5 руб., т.е. на 34,7%.

Вывод: Работа «Регистра детей и подростков с артериальной гипертензией» в г.Волгограде, на базе кафедры детских болезней ВолГМУ и ГУЗ ДКБ №8 позволяет оценить степень распространения артериальной гипертензии среди детского населения. Эффективность работы «Регистра» выражается в понижении средних затрат на один случай на 34,7% в 2018 г. по сравнению с 2001 г.

Литература:

1. Бекезин В.В. Артериальная гипертензия у детей и подростков // Смоленский медицинский альманах. 2016. №3. С.192-209.
2. Ледяев М.Я., Дергачев Е.С., Светлова Л.В. Артериальная гипертензия у детей и подростков (литературный обзор)// Волгоградский научно-медицинский журнал. 2009. № 4 (24). С. 15-19.
3. Мищенко Л. А. Артериальная гипертензия у детей и подростков // АГ. 2011. №6 (20). С. 113-121.

УДК 616.857-053.2

З. А. Гасанбекова, П. Б. Ахмедханова, Д. П. Шульга

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕФАЛГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент к.м.н. Б. Б. Леденев

Введение. Головная боль (ГБ) является одной из наиболее частых жалоб, которые встречаются в клинической практике у детей и подростков. По данным исследований, частота встречаемости ГБ возрастает от 3-8% среди школьников до 57-82% у подростков[1]. Среди всех видов ГБ в абсолютном большинстве случаев (95-98%) встречается первичная ГБ, самыми частыми и типичными вариантами которой у детей является головная боль напряжения (ГБН) и мигрень[2].

Цель: провести анализ причин ГБ у детей и подростков по материалам отделения неврологии ГУЗ ДКБ №8.

Материалы и методы: Исследование основано на ретроспективном анализе 659 историй болезни больных (49% М и 51% Д) за период 2017-2018 гг. Все дети поступали с жалобами на головные боли. У всех пациентов было проведено обследование и лечение по стандартам диагностики и терапии по данной нозологической группе.

Результаты и обсуждения: Для нашего исследования мы взяли 3 возрастные группы: 1 – 3-6 лет, 2 – 7-14 лет, 3 – 15-18 лет.

В 1 группе пациентов с ГБН мальчиков (М) было 4,3%, девочек (Д) 3,9%. С СГБ: М 1,2%, Д 1,5%. С посттравматической ГБ: М 0,6%. С ГБ, связанной с внутричерепной гипертензией: 0,3%. С ГБ, связанной с другими поражениями ЦНС: М 1,5%, Д 0,6%. С ГБ, связанной с другими расстройствами ВНС: М 0,3%. С ГБ, связанной с ВСД: 0,3% Пациенты с мигренью, новообразованиями ГМ, нейропатией лицевого и тройничного нервов, гидроцефалией- 0%. В данной группе преобладает ГБН.

Во 2 группе пациентов с ГБН: М 47%, Д 46%. С мигренью: М 3,1%, Д 3%. С СГБ: М 20%, Д 15%. С посттравматической ГБ: М 1,2%, Д 1,5%. С ГБ, связанной с внутричерепной гипертензией: М 0,3%. С ГБ, связанной с новообразованиями ГМ: М 0,9%, Д 0,3%. С другими поражениями ЦНС: М 2,5%, Д 3,3%. С ГБ, связанной с

другими расстройствами ВНС: Д 1,2%. С ГБ, связанной с ВСД: 1,5%. С ГБ, связанной с эпилепсией: М 0,9%, Д 1,5%. С ГБ, связанной с нейропатией лицевого нерва: Д 0,6%. С ГБ, связанной с нейропатией тройничного нерва: 0,3%. С ГБ, связанной с гидроцефалией: М 0,9%, Д 1,8%. В данной группе причины, вызвавшие в меньшей степени ГБ: внутричерепная гипертензия, новообразования ГМ, нейропатия лицевого и тройничного нерва, эпилепсия, другие расстройства ВНС, ВСД, посттравматическая ГБ, гидроцефалией. Преобладает ГБН.

В 3 группе пациентов с ГБН: М 4,6%, Д 11%. С мигренью: М 0,6%, Д 0,3%. С СГБ: М 3,1%, Д 3%. С посттравматической ГБ: М 0,9%, Д 0,6%. С ГБ, связанной с внутричерепной гипертензией: М 0,3%. С ГБ, связанной с новообразованиями ГМ: Д 0,3%. С другими поражениями ЦНС: 0,9%. С ГБ, связанной с другими расстройствами ВНС: Д 0,3%. С ГБ, связанной с ВСД: 0%. С ГБ, связанной с эпилепсией: М 0,9%, Д 0,6%. С ГБ, связанной с нейропатией тройничного нерва: Д 0,3%. С ГБ, связанной с гидроцефалией: М 0,9%. В данной группе причины, вызвавшие ГБ в меньшей степени: мигрень, внутричерепная гипертензия, новообразования ГМ, нейропатия тройничного нерва, эпилепсия, другие расстройства ВНС, ВСД, посттравматическая ГБ, гидроцефалией, другие поражения ЦНС. В данной группе преобладает ГБН.

Вывод: Анализ заболеваемости в зависимости от пола выявил примерное равенство заболеваемости ГБ Д и М. Первичной ГБ чаще болеют Д, вторичной ГБ М. В результате нашей исследовательской работы было выяснено, что во всех возрастных группах преобладает ГБН, причем большинство пациентов относится ко 2 группе, а в 3 группе у Д ГБН в 2,5 раза больше. СГБ находится на втором месте по причинам ГБ, основная часть СГБ приходится на 2 группу. Другие причины ГБ составляет небольшой процент, в них также преобладает 2 группа.

Литература:

1. Hershey A.D., Powers. S.W., Winner P., Kabbouche M. A. Pediatric Head- aches in Clinical Practice. - London: Wiley-Blackwell, 2009.- 223p.
2. Сергеев Ю. С. Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификация): руководство для врачей – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 240 с.

УДК 616-053.2

Г. С. Гусарова, М. М. Макарова

АНАЛИЗ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЛЯМБЛИОЗОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент каф. детских болезней, к.м.н. М. А. Иноземцева

Введение. Хронический гастродуоденит (ХГД) – наиболее распространенное гастроэнтерологическое заболевание детского возраста, частота встречаемости которого составляет до 53,1% [1] среди детей с патологией желудочно-кишечного тракта. По рекомендациям Щербаковой Н.Г., и соавт. на основании данных УЗИ с холецистометрией различают три типа сокращений желчного пузыря: нормокинетический, гиперкинетический и гипокинетический [2].

Цель. Изучение моторной функции желчного пузыря, которая развивается у детей с ХГД в возрастном аспекте. Влияние лямблиоза на сократительную способность при данной патологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 188 историй болезней детей в возрасте 6-14 лет, проходивших обследование и получавших лечение в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ ДКБ №8 с диагнозом «Хронический гастродуоденит в стадии обострения», и имевших жалобы и клинические проявления характерные для дискинезии

желчевыводящих путей. Всем детям из исследуемой группы было проведено УЗИ печени и желчного пузыря с холецистометрией, исследование кала на паразитоз.

Результаты и обсуждение. В возрастном аспекте, по частоте встречаемости, дети с данными клиническими проявлениями распределились в процентном соотношении, от общего количества исследуемых, следующим образом: 6 лет-5,3%; 7 лет-5,9%; 8 лет-6,9%; 9 лет- 10,1%; 10 лет-11,7%; 11 лет-17,0%; 12 лет-16%; 13 лет-9,6%; 14 лет-17,5%.

При выполнении УЗИ желчного пузыря у всех детей размеры были в пределах возрастной нормы.

При оценке моторной функции дети распределились следующим образом:

Из детей 6 лет 6 человек с гипокинетическим, 1 с нормокинетическим и 4 с гиперкинетическим типом сокращения желчного пузыря. В 7 лет 8 случаев с гипокинетическим, 2 с нормокинетическим и 1 с гиперкинетическим типом. В 8 лет 9 пациентов с гипо-, 3 с нормо- и 1 с гиперкинетическим типом. В 9 лет 13 детей с гипо-, 2 с нормо- и 4 с гиперкинетическим типом. В 10 лет 17 человек с гипокинетическим, 1 с нормокинетическим и 4 с гиперкинетическим типом сокращения. В возрасте 11 лет гипокинетический тип наблюдался у 22 детей, нормокинетический у 1 и гиперкинетический у 9. В 12 лет у 19 человек отмечается гипо-, у 4 нормо- и у 7 гиперкинетический тип. В 13 лет 16 детей с гипо- и 2 с нормокинетическим типом. Из детей 14 лет у 22 человек гипокинетический, у 2 нормокинетический и у 9 гиперкинетический тип сокращения желчного пузыря.

В процентном соотношении гипокинетический тип отмечался в 70% случаев, нормокинетический тип в 9%, гиперкинетический тип в 21% от общего количества случаев.

В каждой возрастной группе отмечались дети, у которых был выявлен лямблиоз. В процентном соотношении данная протозойная инвазия встречалась у детей в возрасте 6 лет у 40%, в 7 лет у 27%, в 8 лет у 23%, в 9 и 10 у 21%, в 11 лет у 19%, в 12 лет у 17%, в 13 лет у 33% и в 14 лет у 21%. По полученным нами данным, у детей с лямблиозом преобладал гипокинетический тип сокращения желчного пузыря (68%), нормальная сократительная функции практически не встречалась (7%), а гиперкинетический тип наблюдался в единичных случаях (25%).

Выводы: С возрастом увеличивается частота встречаемости детей с дискинезии желчевыводящих путей на фоне хронического гастродуоденита. Существенной разницы между частотой заболеваемости у мальчиков и девочек отмечено не было. Во всех возрастных группах преобладал гипокинетический тип сокращения желчного пузыря, реже наблюдался гиперкинетический тип, и единичные случаи нормотонического типа. В 23% случаев у обследуемых детей были обнаружены цисты лямблий (по результатам анализов кала). У детей с выявленным лямблиозом преобладал гипокинетический тип сокращения желчного пузыря.

Литература:

1. Педиатрия. Национальное руководство. Под ред. А.А. Баранова. – Москва: ГЭОТАР-медиа, 2014. – 768 с.
2. Урусова Н.И. Функциональные нарушения билиарного тракта у детей: алгоритмы диагностики и лечения. – Киров: О-Краткое, 2014. – 68 с.

УДК 616.12-008.331.1-053.2-07

А. С. Инякина, Ю. О. Нефёдова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ И ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНЫМИ ГИПЕРТЕНЗИЯМИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней

Научный руководитель, доцент, к.м.н. О. В. Степанова

Введение. Актуальность темы определяется ростом распространённости артериальной гипертензии(АГ) в детской популяции. По мнению ряда

авторов, АГ манифестирует преимущественно в подростковом возрасте[1].

У детей старшего возраста наиболее часто регистрируется эссенциальная(ЭАГ), вследствие воздействия многих факторов риска. У детей младшего возраста чаще встречается симптоматическая(САГ), обусловленная заболеванием почек.

Цель. Изучить показатели суточного мониторирования артериального давления(СМАД) у детей и подростков с ЭАГ и САГ, находящихся в кардиологическом(КО) и нефрологическом(НО) отделениях ДКБ №8г. Волгограда.

Методика и методы. Был проведён сплошной ретроспективный анализ 60 историй болезни(30 КО и 30 НО), главным критерием включения в который является наличие диагноза АГ. Протокол клинического исследования включал информацию об анамнестических данных, измерение артериального давления(АД), индекс массы тела(ИМТ), анализ показателей СМАД. Статистическая обработка данных проводилась в MS Excel.

Результаты и обсуждение. Возрастной диапазон детей(ВДД) КО от 9 до 17 лет. Наибольшее число пациентов – 20(66,6%) в возрасте от 12 до 15 лет, от 8 до 11 и старше 16 в равном соотношении(16,7%). Гендерный состав группы(ГСГ): мальчиков – 19(63,4%), девочек – 11(36,6%). Анализ физического развития(АФР): средние значения(СЗ) роста – $165 \pm 2,8$ см, ИМТ – $22,5 \pm 0,9$ кг/м², при этом значения нормальной массы тела(НМТ) имели 18 детей(60%), избыточную МТ – 9(30%), ожирение – 3(10%). В КО 70% пациентов получали лечение препаратами: эналаприл, каптоприл, индапамид.

ВДД НО от 3 до 17 лет. Наибольшее число пациентов – 10(33,3%) в возрасте от 2 до 7 лет, от 8 до 11 – 8(26,7%), от 12 до 15 – 9(30%) и старше 16 – 3(10%). ГСГ: мальчиков – 21(70%), девочек – 9(30%). АФР: СЗ роста – $141,3 \pm 4,5$ см, ИМТ – $17,9 \pm 0,7$ кг/м², при этом НМТ имели 23 ребенка(76,7%), избыточную МТ – 6(20%), с ожирением – 1(3,3%). В НО 83,3% пациента получали лечение препаратами: эналаприл, каптоприл, амлодипин.

СЗ САД и ДАД в КО по анамнестическим данным: $131,7 \pm 2,6$ мм.рт.ст. и $79,3 \pm 1,6$ мм.рт.ст. Была выявлена АГ у 17 детей(56,6%): АГ 1 степени – 11(36,6%), АГ 2 степени – 6(20%); нормальное и высокое нормальное АД было выявлено в 13 случаях(43,4%): нормальное – 10(33,4%), высокое нормальное давление – 3(10%). СЗ САД и ДАД в НО: $119,3 \pm 3,1$ мм.рт.ст. и $75,5 \pm 2,4$ мм.рт.ст. Была выявлена АГ у 12 человек(40%): АГ 1 степени – 6(20%), точно так же, как и АГ 2 степени; нормальное и высокое нормальное АД было выявлено в 18 случаях(60%): нормальное – 15(50%), высокое нормальное давление – 3(10%). Более высокие значения индекса времени(ИВ) САД как в дневное и ночное время у детей с САГ, тогда как значение ИВ ДАД ночью выше у детей с ЭАГ($41,6 \pm 5,3\%$). Скорость и величина суточного подъема достоверно выше у детей 1 группы. Недостаточное снижение САД(тип non-dipper) достоверно чаще зарегистрировано у больных 2 группы(77,3% против 50%).

Выводы. Для детей КО был характерен высокий рост, большая величина МТ и САД в сравнении с детьми НО. Стабильная систолическая ночная АГ преобладает у детей с поражением почек, диастолическая дневная – при ЭАГ.

Литература.

1. Ледяев М. Я., Сафанеева Т. А. «Артериальная гипертензия у детей и подростков» // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета, 2007, №3, с. 3-7.
2. Александров А.А., Кисляк О.А., Розанов В.Б. «Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков» (второй пересмотр)., 2009 – 37 с.
3. Ледяев М, Черненко Ю. «Программа ранней диагностики и профилактики артериальной гипертензии среди подростков», 2013- 38 с.

УДК 616.153.922:

Р. С. Исабеков

**ОЦЕНКА ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ И СОСТОЯНИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С
СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры, к.м.н. Б. Б.
Леденев

Введение: Семейная гиперхолестеринемия (СГХС) – это генетическое аутосомно-доминантное заболевание, вызываемое мутацией генов, влияющих на обмен липопротеидов низкой плотности (ЛНП), функционирование рецепторов к ним, в результате чего с рождения у человека уровень холестерина ЛНП значительно повышен, что приводит к ускоренному развитию атеросклеротического поражения сосудов, преимущественно коронарных артерий, и клинической манифестации ишемической болезни сердца (ИБС) в молодом и даже детском возрасте [1]. При населении России 146,7 миллиона человек (Росстат, 2018) число больных с ГСХС (при допустимой частоте 1:500) может достигать 293400, а больных с гоСГХС ~ 150–300 (1:500 тыс. – 1 млн). [2]

Цель:

- Проанализировать истории болезней детей с нарушением холестеринового обмена;
- Определить показатели липидного профиля пациентов с СГХС;
- Определить состояние ССС у данной группы детей.

Материалы и методы:

Проанализированы истории болезней детей находящихся в кардиологическом и педиатрическом отделениях ГУЗ «ДКБ №8» за 2016 г. Проводилась оценка показателей липидного профиля (холестерин, липопротеины очень низкой, низкой и высокой плотности) в историях болезней пациентов с СГХС. Путем анализа данных ЭКГ, МСКТ, ЭхоКГ определялось состояние ССС при СГХС.

Результаты и обсуждения: при анализе липидного профиля получены следующие средние данные холестерина: $13,8 \pm 6,5 \frac{\text{ммоль}}{\text{л}}$; ЛПНП $12,3 \pm 6,3 \frac{\text{ммоль}}{\text{л}}$. Целевые значения ЛПНП $\leq 3,5 \frac{\text{ммоль}}{\text{л}}$ [3].

При обследовании на ЭКГ эпизоды предсердного ритма, ишемические ST-T изменения, усугубляющиеся при физической нагрузке.

По данным ЭхоКг уплотнение основания аорты, устья КА, створок аортального и митрального клапана, незначительная аортальная недостаточность и надклапанный стеноз аорты $PG = 20 \text{ мм.рт.ст.}$, митральная недостаточность +1, недостаточность трикуспидального клапана с регургитацией +1,5, глобальная систолическая и диастолическая функция миокарда не нарушена.

МСКТ определялось признаки многососудистого атеросклеротического поражения коронарных сосудов с наличием стенозов более 50% в стволе левой коронарной артерии, второй ветви тупого края, и 50% в устье и проксимальном отделе правой коронарной артерии.

При дуплексном сканировании обнаружен атеросклероз брахиоцефальных артерий, утолщение стенок общей сонной, внутренней и наружной сонных артерий со стенозом не менее 50% просвета.

Выводы: нарушениями липидного профиля было повышение в 2-2,5 раза целевых показателей холестеринемии, что является ключевым фактором риска ИБС.

Анализ ССС: на фоне изменения липидного профиля выраженные изменения в виде клапанного стеноза аорты, недостаточности митрального, трикуспидального и аортального клапанов, атеросклеротического поражения коронарных сосудов и ишемических поражении на ЭКГ.

Литература:

1. Watts GF, Gidding S, Wierzbicki AS, Toth PP, Alonso R, Brown WV, Bruckert E, Defesche J, Lin KK, Livingston M, Mata P, Parhofer KG, Raal FJ, Santos RD, Sijbrands EJ, Simpson WG, Sullivan DR, Susekov AV, Tomlinson B, Wiegman A, Yamashita S, Kastelein JJ. Integrated guidance on the care of familial hypercholesterolaemia from the International FH Foundation. Int J Cardiol. 2014;171(3):309–25\
2. Austin MA, Zimern RL, Humphries SE. Familial hypercholesterolemia and coronary heart disease: a HuGE association review. Am J Epidemiol. 2004;160:407–20.
3. Integrated guidance on the care of familial hypercholesterolaemia from the International FH Foundation. Inter J Cardiol 2014; 171: 309–325. DOI: 10.1016/j.ijcard.2013.11.025

УДК 616 053

М. С. Клыкова, А. А. Круглякова.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ
В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры детских
болезней, к.м.н. Е. И. Шефатова

Актуальность: Хронический гастродуоденит является полиэтиологическим заболеванием, на данный момент наиболее изученными факторами являются *Helicobacter pylori*, герпетическая инфекция, алиментарные факторы и наследственная предрасположенность.

Цель: Выявить факторы риска хронического гастродуоденита у детей, в зависимости от преморбидного фона, оценить частоту морфологической картины поражения желудка и двенадцатиперстной кишки в возрастном аспекте.

Материалы и методы: Нами было проанализировано 74 истории болезни с диагнозом хронический гастродуоденит, находившихся на лечении в педиатрическом отделении ГУЗ Детской клинической больницы №8 в 2017 г. Больные были распределены по трем возрастным группам: от 5 до 7 лет; от 8 до 12 лет; старше 12 лет.

Результаты и обсуждения: Проведенный анализ данных показал, что наибольшее количество исследуемых находится в возрастной группе старше 12 лет - 44 человека (59,5 % всех больных), из них 13 мальчиков и 31 девочка (17,6% и 41,9% соответственно); в возрастной группе от 8 до 12 лет было 26 человек (35,1 % от общего числа детей), среди которых 12 мальчиков (16,2%) и 14 девочек (18,9%); в младшей возрастной группе от 5 до 7 лет выявлено лишь 4 ребенка (5,4%) из них 2 мальчика и 2 девочки (по 2,7 % соответственно).

Проведен анализ частоты различных морфологических вариантов гастродуоденита у больных по данным фиброгастродуоденоскопии (ФГС) в зависимости от возраста, который в целом показал большую частоту поверхностного гастритодуоденита по сравнению со смешанным (77% против 13,5% больных). По возрасту данные распределились следующим образом:

в возрастной группе от 3 до 7 лет 25% больных имели смешанный гастродуоденит, 75% больных - поверхностный гастродуоденит; в группе от 8 до 12 лет у 11,5% больных выявлен смешанный гастродуоденит, у 76,9% - поверхностный; среди детей старше 12 лет в 6,8% случаев обнаружен смешанный гастродуоденит, у 79,5% - поверхностный. В 9,5% случаях ФГС больным не проводилась.

Оценка данных преморбидного фона по анамнезу жизни выявила у 23% детей в наследственном анамнезе заболевания желудочно-кишечного тракта, таких, как хронический гастрит, гастродуоденит, эрозивный бульбит, язвы двенадцатиперстной кишки и

желудка, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у одного или обоих родителей.

Выводы: 1) Среди больных хроническим гастродуоденитом наибольшую группу составляют дети старшего школьного возраста, среди которых в значительной мере преобладают девочки.

2) Выявлена тенденция к нарастанию случаев смешанного гастрита у детей младшего школьного возраста.

3) У каждого четвертого ребенка с хроническим гастродуоденитом выявлена отягощенная наследственность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта.

Литература:

1. Бельмер С.В., Разумовский А.Ю., Хавкин А.И. и др. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. М.: Медпрактика. 2017. 536 с
2. Гузеева О.В. Клинико-анамнестические особенности хронического гастрита разной этиологии у подростков. Апрельские чтения: материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти проф. Пиккель М.В. 3-4 апреля 2018, Архангельск, с. 50-56.

УДК 616.72-002

Е. С. Ковальчук, Д. Ю. Морозова
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГИБП ПРИ
РЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМАХ ЮВЕНИЛЬНОГО
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., асс. Б. Б. Леденев

Введение. Ювенильный артрит (ЮА) — артрит неустановленной причины, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов [1]. До недавнего времени в дебюте системной формы ЮРА применялись глюкокортикоиды, внутривенные иммуноглобулины в сочетании с традиционной иммуносупрессивной терапией. Однако у значительного числа пациентов отмечается недостаточный эффект от препаратов. На сегодняшний день решением этой проблемы стали генно-инженерные биологические препараты [2].

Цель работы: изучение динамики изменений клиничко-лабораторных показателей при назначении ГИБП (Актрема, Иларис, Оренсия) у детей с ЮРА.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели были проанализированы истории болезней пациентов, проходивших лечение в МУЗ «Детская клиническая больница №8» с диагнозом «Ювенильный ревматоидный артрит с системным началом», 2018 года. Диагноз устанавливали на основании типичной картины заболевания, лабораторных показателей и рентгенологической картины.

Результаты исследования и их обсуждение

В течение 2018 года в МУЗ ДКБ№8 с диагнозом «ЮРА», получавших ГИБП, составило 15 пациентов в возрасте от 5 до 15 лет. У всех детей имеется системный вариант ЮРА, высокая клиничко-лабораторная активность и неэффективность от традиционной лекарственной терапии. Было принято решение о начале лечения ГИБП в НЦЗД г. Москва.

У каждого из 15 (100%) пациентов после назначения терапии в течение 2-3 месяцев отмечалась положительная динамика в виде снижения активности гуморального звена иммунитета, купирование кожного проявления (сыпь), отсутствие повышенной температуры, снижение суставного синдрома, улучшение лабораторных показателей (нормальные значения уровня лейкоцитов в крови, уменьшение СОЭ, СРБ, серомукоида, Ig G и Ig M).

У 7 (46,7%) пациентов с течением 6-8 месяцев после назначения ГИБП, учитывая их длительное стабильное состояние, было решено увеличить интервал между введениями препарата в прежней дозе.

У 2 (13,3%) больного в течение года после назначения терапии, отмечались эпизоды обострения заболевания, было принято решение об уменьшении интервала введения препарата и увеличения его дозировки в НЦЗД г. Москва. После корректирования терапии у пациента отметилась положительная динамика.

Таким образом, низкая активность заболевания с началом применения ГИБП была выявлена у 40% детей. Ремиссия со стойким сохранением положительного эффекта от терапии у 46,7%. У 13,3% пациентов наблюдалось обострение основного заболевания и требовало корректирования терапии.

Выводы:

Итогом данного исследования является доказательство эффективности использования ГИБП при лечении ЮРА с системным началом. На фоне продолжающейся лекарственной терапии удалось купировать клинические проявления заболевания и нормализовать лабораторные показатели активности процесса. Данные препараты (Актрема, Иларис, Оренсия) являются терапией по жизненным показаниям для этих пациентов.

Литература

1. Алексеева Е.И., Баранов А.А., Валиева С.И. [и др.]; под ред. Алексеевой Е.И., Баранова А.А. // Клинические рекомендации для педиатров: ювенильный артрит – М.: ПедиатрЪ, 2013. – с.6.
2. Жолобова, Е.С., Николаева, М.Н. «Опыт использования препарата тоцилизумаб (Актрема) у мальчика с системной формой ювенильного ревматоидного артрита» // Эффективная фармакотерапия – 2012. – № 29. – С. 48–49.

УДК 616.24-002

М. К. Мадатова, Е. С. Иванова
**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Ижевская государственная медицинская академия,
кафедра детских инфекций
Научный руководитель: к. м. н.,
ассистент О. И. Лекомцева

Введение: Внебольничная пневмония (ВП) является актуальной проблемой для педиатрической практики. В последние годы отмечается рост заболеваемости ВП у детей, относительно высокой остается смертность от этого заболевания. В реальной практике, особенно на амбулаторных условиях, серьезными проблемами являются ранняя диагностика и рациональная терапия пневмонии у детей.

Цель работы: Выявить клиничко-анамнестические особенности течения внебольничных пневмоний (ВП) у детей раннего возраста.

Задачи: Изучить и проанализировать литературу по теме; выявить закономерности течения пневмоний по следующим критериям-количество койко-дней, наличие сопутствующих заболеваний, наличие обструкции, вскармливание детей, средняя длительность лихорадки, средняя сатурация O₂, среднее ЧДД, наличие вакцинации (Pneumo-23, превенар), анализ мокроты, проведение ПЦР, совпадение заключения рентгеновского исследования органов грудной клетки с диагнозом.

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ 54 историй болезни детей с ВП, находившихся на стационарном лечении в ГКБ №7 детском инфекционном отделении за 2018 год.

Результаты: В ходе проведенного анализа все дети были разделены на 2 возрастные группы-до 2-х лет и от 3 до 14 лет. В первой группе было 24 ребёнка, из них мальчиков 18 человек (75%), девочек – 6 человек (25%). Средний койко-день составил 8,5. У 92% детей (22 человека) имелись сопутствующие заболевания, а у 8% (2 человека) – не было. Смешанная одышка у 6 детей (25%). Обструкция у 22 детей (92%). 10 детей (42%) находились

или находятся в данный момент на грудном вскармливании, 14 ребенка (58%) на искусственном. Лихорадка в среднем длилась 4 дня. Сатурация в среднем 96%. ЧДД в среднем 36 в минуту. Вакцинация была проведена в срок у 20 детей (84%). У 16 детей (66%) нет анализа мокроты, у 8 детей (34%) в анализе мокроты лейкоциты, эпителий. У 1 ребенка (8%) при ПЦР обнаружен Parainfluenza virus 1-4 типов (ПГ 3). Диагноз верифицирован рентгенографически. Детей в возрасте от 3 до 14 лет - 34 человека, из них мальчиков 24 (70%), девочек - 10 (30%). Средний койко-день составил 6,8. Экспираторная одышка у 12 детей (35%). Обструкция наблюдалась у 26 детей (76%). 14 детей (41%) находились на грудном вскармливании, 20 (59%) - на искусственном. Лихорадка в среднем длилась 3,6 дней. Вакцинация была проведена в срок у 28 детей (82%). У 6 детей (18%) нет перенесенных заболеваний, у 28 детей (82%) среди перенесенных заболеваний – ОРВИ, пневмония, обструктивный или острый бронхит. У 32 детей (94%) нет анализа ПЦР, у 2 детей (6%) возбудителей не обнаружено.

Выводы: Таким образом, основными особенностями течения ВП у детей раннего возраста являются нахождение детей с ВП на искусственном вскармливании, сочетание обструктивного синдрома и одышки, длительная лихорадка, длительное нахождение в стационаре.

Литература:

1. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. – Москва: Оригинал-макет, 2015. – 64 с.

УДК 616-053.2

А. П. Макеева, М. В. Антонов

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АСЛ О

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней

Научный руководитель: асс. кафедры детских болезней, к.м.н. Б. Б. Леденев

Введение: Антистрептолизин-О (АСЛ О, ASO) – антитела, направленные на стрептолизин-О, который представляет собой антиген β-гемолитического стрептококка группы А (БГСА). К поздним осложнениям инфекции вызванной БГСА относится острая ревматическая лихорадка (ОРЛ), которая проявляется в виде кардита, суставного синдрома, малой хореи, кольцевидной эритемы и ревматоидных узелков [1]. При наличии в анамнезе у детей частых ангин, при появлении жалоб и симптомов ОРЛ, назначение лабораторного теста на титр АСЛ О в крови у детей является достаточно информативным.

Цель: Описать клинические проявления у детей с повышенным уровнем АСЛ О.

Материалы и методы: Проводился анализ историй болезни детей, находившихся на лечении во втором отделении "Детской клинической больницы №8" г. Волгограда за 2018 г. Оценивались следующие критерии: анамnestические данные, титр АСЛ О в крови, результаты инструментальных исследований (ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ, рентгенография). На стационарном лечении во втором отделении с повышенным титром АСЛ О в крови в 2018 г. находилось 43 Пациента от 1 года и 6 месяцев до 17 лет. Дети были разделены на две группы в зависимости от поражения системы: I группа- 25 детей, патология ССС (ХСН; Пороки сердца; АГ; Нарушения ритма; Идеопатическая гипотензия); II группа - 18 детей, патология КСС (ревматоидные артриты, артралгии).

Результаты и обсуждение: Нами было проанализировано 43 истории болезни детей, с повышенным титром АСЛ О в крови. В I группу вошли дети с патологией сердечно сосудистой системы, что составило 58,1% от общего числа. Во II группу вошли дети с патологией костно-суставной системы, что составило соответственно 41,9%. Среди детей I группы, 52% занимают мальчики, и 48% соответственно девочки.

Среди детей II группы, мальчиков 61,1%, а девочек 39,9%. Мы проанализировали частоту встречаемости носительства стрептококковой инфекции у детей с повышенным титром АСЛ О. Исходя из полученных нами данных, у 32,6% детей подтверждено с помощью мазка из зева носительство стрептококковой инфекции.

Выводы: 1. Самой распространенной патологией встречающейся у детей с повышенным титром АСЛ О, является патология ССС. 2. Частота встречаемости повышенного титра АСЛ О у мальчиков выше, чем у девочек. 3. У 1/3 исследуемых детей подтверждено носительство инфекции.

Литература:

1. Трухан Д.И., Филимонов С.Н., Викторова И.А. Клиника, диагностика и лечение основных ревматических болезней./ Д.И. Трухан, С.Н. Филимонов, И.А. Викторова// Внутренние болезни.-2014-№1.-С.8-18.

УДК 616-053.36

М. Ю. Мясичева, А. А. Пак

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель: ассистент кафедры детских болезней Б. Б. Леденев

Введение. Данная статья освещает проблемы, посвященные оценке частоты возникновения непрямой гипербилирубинемии и зависимость ее возникновения от клиничко-анамнестической картины. Частота затяжных желтух в стационарах для детей раннего возраста составляет не менее 30% от всех непрямых гипербилирубинемий неонатального периода[1] Гипербилирубинемия привлекает внимание многих педиатров, так как данное патологическое состояние может вызвать тяжелые осложнения и последствия. Изучение клинических и биохимических показателей при непрямой гипербилирубинемии является актуальной проблемой[2]

Цель. Оценка клиничко-анамнестической характеристики у детей первого года жизни с непрямой гипербилирубинемией.

Материалы и методы. Дизайн – одномоментное ретроспективное исследование – медицинских карт стационарного больного (форма 003/у). За 2017 год было проанализировано 45 историй пациентов с непрямой гипербилирубинемией на базе ГУЗ ДКБ №8. У всей группы детей проводилось обследование и лечение в соответствии с рекомендуемыми стандартами. Проводилась оценка анамнеза с определением факторов риска, клинических и лабораторных данных.

Результаты и обсуждение. В ходе анализа анамнестических данных выявлено, что средний возраст детей при поступлении, составил 1 месяц 4 дня. Процент родоразрешения путем кесарева сечения составил- 22,22%, сопутствующие патологии в виде ООО (открытое овальное окно)- 37,78%, дисбиоза кишечника-15,56%, экссудативно-катарального диатеза-11,11%, дефицитной анемии-33,33%, врожденных пороков сердца-31,11%. Среднее значение непрямого билирубина составило-95 мкмоль/л, АлАт-16,3 Ед/л, АсАт-22,87 Ед/л, тимоловая проба-2,16 Ед.

Статистический анализ проводился с использованием пакета встроенного в MS Office Excel.

Выводы.

1) фактором риска затяжной гипербилирубинемии являются наличие в акушерском анамнезе кесарева сечения

2) Дефицитные состояния и врожденные пороки сердца встречаются одинаково часто у детей с гипербилирубинемией.

На фоне проводимого лечения наступало улучшение в виде снижения уровня билирубина.

Литература:

1. Колотилина А.И. Сравнительная характеристика клинических и фенотипических признаков конъюгационной желтухи новорожденных и синдрома доброкачественной непрямо1 гипербилирубинемии у детей старшего возраста. 2015г.
2. Исмаилова М.А., Ходжамова Н.К., Азимова Н.Ш., Адашвиева М.А. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИПЕРБИЛИРУБИНИЕМ ИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА //

УДК 616.831-005.4

О. А. Наткина, А. В. Левицкая, К. Д. Киселева
**ФАКТОРЫ РИСКА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ
СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДОНОШЕННЫХ И
НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: доцент кафедры детских
болезней, к.м.н. О. В. Степанова

Введение: Интранатальная гипоксия, наряду с недоношенностью и внутриамниотическими инфекциями, была внесена ВОЗ и ООН в список заболеваний, наиболее часто являющихся причиной младенческой смертности [1]. В настоящее время гипоксию мозга диагностируют комплексно – изучая течение беременности и родов у женщины, неврологическую симптоматику, метаболические показатели новорожденных, данные дополнительных методов обследования [2].

Цель исследования: сравнить влияние факторов риска на развитие церебральной ишемии средней степени тяжести у недоношенных и доношенных новорожденных.

Материалы и методы: ретроспективно проведен анализ историй стационарных больных 50 новорожденных, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных детей. Дети были разделены на 2 группы: 1 группа – доношенные новорожденные (гестационный возраст от 37 до 41 недели, n=25, из них 15 мальчиков и 10 девочек), 2 группа – недоношенные новорожденные (гестационный возраст от 26 до 36 недели, n=25, из них 9 мальчиков и 16 девочек). Статистический анализ проводился с использованием пакета, встроенного в MS Office Excel, различия между группами определялись при достоверности $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования было выявлено, что все дети были рождены от матерей с осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом.

Выявлено, что во второй группе преобладали угроза преждевременных родов (48%, n=12, $\chi^2=5,88$), истмико-цервикальная недостаточность (20%, n=5, $\chi^2=5,56$), пиелонефрит (24%, n=6, $\chi^2=6,82$), рубец на матке после КС (28%, n=7, $\chi^2=8,14$). В первой группе – острый назофарингит (28%, n=7, $\chi^2=8,14$), вагинит (28%, n=7, $\chi^2=8,14$), обвитие пуповины вокруг шеи плода (28%, n=7, $\chi^2=8,14$). Анемия встречалась в обеих группах одинаково (52%, n=13).

В первой группе средний срок гестации составил $38,8 \pm 1,29$ недель, а во второй – $32,0 \pm 2,4$ недель. Средняя масса при рождении в первой группе составила $3302,4 \pm 438,61$ г, во второй – $1768,92 \pm 385,12$ г. Возраст матерей первой группы составил $25,84 \pm 4,76$ лет, во второй – $25,0 \pm 7,33$ года.

По результатам нейросонографии во второй группе чаще встречались признаки пареза по ПМА (76%, n=19, $\chi^2=9,76$), кровоизлияний в различные структуры головного мозга (84%, n=21, $\chi^2=8,68$), незрелость структур мозга (в соответствии со сроками гестации) (76%, n=19, $\chi^2=30,65$). В первой группе оказалось большее количество псевдокист (32%, n=8, $\chi^2=6,64$).

Вывод: На развитие ишемии мозга средней степени тяжести оказывает влияние сочетание гипоксического (анемия, обвитие пуповины вокруг шеи плода) и инфекционного характеров. Причем у недоношенных детей большим повреждающим фактором

является патология беременности и родов (угроза преждевременных родов, ИЦН, рубец на матке после ранее перенесенного КС), в то время как у доношенных детей таким оказывается инфекционный фактор (вагинит, острый назофарингит у матери).

Литература:

1. Зарубин, А.А. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия у новорожденных, рожденных в тяжелой асфиксии / А.А. Зарубин, Н.И. Михеева, Е.С. Филиппов, Т.А. Белогорова, А.С. Ваяркина, А.А. Шишкина // Acta Biomedica Scientifica. – 2017. – Том 2. №2(114). – с. 95-101.
2. Правдухина, Г.П. Перинатальная гипоксически-ишемическая энцефалопатия: новые возможности диагностики, нейропротекции и прогнозирования / Г.П. Правдухина, А.П. Скоромец, С.А. Голочалова // Уральский медицинский журнал. – 2012. - №13(105). – с. 19-22.

УДК 618.396

О. А. Орлянская, Я. В. Коновалова, В. В. Артемчук
**АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ
ПУТЁМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ОТ МАТЕРЕЙ
С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., профессор, Л. К. Гавриков

Введение. В данной работе изучены особенности перинатального развития новорожденных детей от матерей с экстрагенитальной патологией путём операции кесарева сечения. Было проведено обследование 41 новорожденного ребёнка, родившихся путём кесарева сечения (КС). В структуре показаний для родоразрешения преобладали показания со стороны матери. Наиболее частыми из них были экстрагенитальная патология и гестоз. [1]

Состояние детей в периоде новорожденности в значительной степени обусловлено показаниями к операции КС, степенью доношенности и зрелости плода, состоянием плода непосредственно перед операцией, а также сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями у роженицы. [2]

Для новорожденных были характерны асфиксия умеренной или тяжёлой степени тяжести, дыхательная недостаточность. [3]

Цели и задачи. Изучить причины и факторы риска рождения новорожденных детей с асфиксией, рождённых путём операции кесарева сечения и изучить структуру заболеваний у матерей.

Материалы и методы.

В результате исследования были изучены истории родов и истории новорожденных детей с асфиксией в количестве 41, родившихся путём кесарева сечения (КС). Проведен анализ акушерского анамнеза матерей, оценка новорожденных по шкале Апгар, клинических и лабораторных данных.

К показаниям проведения операций кесарева сечения в плановом порядке чаще явились экстрагенитальные патологии матери, рубец на матке, гестоз, а также преждевременный разрыв плодных оболочек. Для оценки тяжести асфиксии новорожденного наиболее точным визуальным методом является шкала Апгар.

Среди клинических проявлений неврологических расстройств у новорожденных, родившихся путём кесарева сечения чаще наблюдались синдром угнетения, дыхательная недостаточность, анемия недоношенных, врождённая пневмония и ишемия мозга.

Результаты и обсуждения.

При анализе историй родов было установлено, что возраст пациенток варьировал от 18 до 43 лет. Наибольшее количество женщин повторнородящие. Среди обследуемых новорожденных наибольшую часть из них составили новорожденные с гестационным возрастом 28–33 недели.

Среди экстрагенитальных заболеваний матери во время беременности, обследуемых новорожденных наиболее часто встречались патологии со стороны мочевыделительной системы- 50%, желудочно-кишечного тракта- 20%, эндокринной системы- 15%, сердечно-сосудистой системы- 10%, со стороны половой системы- 5%.

В результате исследования у всех женщин с экстрагенитальной патологией и гестозами были рождены дети с асфиксией средней или тяжелой степени тяжести, а также с неврологическими и функциональными расстройствами.

Выводы. Изучили причины и факторы риска рождения новорожденных детей с асфиксией, а также изучили структуру заболеваний у матерей.

Литература:

- 1) Гулямова М. А., Турсунбаева Ф. Ф., Абдуллаева Д. Н., Вахобов А. А. Перинатальные поражения нервной системы новорожденных, родившихся от матерей путем экстренной операции кесарева сечения // Молодой ученый. — 2018 г. — №14. — С. 106-110.
- 2) Шамансуров Ш. Ш., Саидазизова Ш. Х., Саматов Ф. Н. Перинатальная патология новорожденных, родившихся путем кесарева сечения\ Педиатрия 2012, № 3–4, Стр.153–156.
- 3) Гулямова М. А., Ерназарова Б. Ж., Рузметова Г. Б., Зияходжаева Н. А. Нарушение в системе гемостаза у новорожденных детей с перинатальным гипоксическим ишемическим родившихся от матерей с рубцом на матке: Молодой ученый 2017 № 10 (144), стр130.

УДК 616.24-002

М. П. Петрова, Н. В. Печина

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОДРОСТКОВ

Ижевская государственная медицинская академия, кафедра детских инфекций

Научный руководитель: к.м.н., ассист. О. И. Лекомцева

Введение. По данным статистики болезни органов дыхания у детей находятся на третьем месте в структуре причин смерти после внешних причин и пороков развития. Одно из ведущих мест среди них занимает внебольничная пневмония (ВП)[1]. Знание особенностей клиники данного заболевания в том или ином возрасте позволит своевременно устанавливать диагноз и проводить адекватную этиотропную, симптоматическую и патогенетическую терапию.

Цель настоящего исследования - выявить клиничко-анамнестические особенности внебольничной пневмонии у детей подросткового возраста.

Задачи, поставленные для достижения указанной цели: рассмотреть факторы риска и клиническую картину данного заболевания у подростков.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 38 историй болезни пациентов в возрасте 13-18 лет с диагнозом ВП, находившихся на стационарном лечении в детском соматическом отделении БУЗ УР «Вавожская РБ МЗ УР» в период с 2014 по 2018 г.г.

Результаты и обсуждение. Согласно полученным данным, основными факторами риска развития ВП у заболевших стали отсутствие вакцинации от пневмококковой инфекции (97,3%), переохлаждение (94,7%) и курение (44,7%). В первые три дня заболевания были госпитализированы 12 (31,6%) человек, при этом средняя продолжительность госпитализации составила 9,5 койко-дней. У 23 (60,5%) больных выявлена правосторонняя ВП, у 8 (21 %) – левосторонняя, у 7 (18,5%) - двусторонняя. Основными симптомами заболевания были: повышение температуры тела до фебрильных (68%) и субфебрильных (32%) цифр; сухой кашель в 26 (68,4%) случаях и влажный в 12 (31,6%) случаях. Кроме того, у 10 (26,3%) детей отмечались боли в грудной клетке, у 14 (36,8%) - одышка смешанного характера, гиперемия слизистой ротоглотки - у 24 (63%)

пациентов. У всех больных выслушивалось жесткое дыхание с локальными (79 %) и диффузными (21%) хрипами. По данным лабораторных исследований у 28 (73,7%) госпитализированных был обнаружен лейкоцитоз, у 5 (13%) – снижение уровня гемоглобина, у 20 (52,6%) – повышение СОЭ, у 24 (63%) – повышение уровня СРБ. Получаемое лечение: антибиотикотерапия – цефалоспорины III поколения (100%), муколитики (амбробене – 57,9%, лазолван – 42,1%), ингаляции с β_2 -агонистами (беродуал - 36,8%).

Выводы. Таким образом, основными факторами риска развития ВП у подростков являются отсутствие вакцинации от пневмококковой инфекции, переохлаждение и курение. Поздняя госпитализация больных способствует утяжелению течения ВП. В большинстве случаев заболевания наблюдается правостороннее поражение легких.

Литература

1. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. Москва: Оригинал-макет, 2015. – 64 с.

УДК 61

С. А. Ралко, М. В. Рубцова,

К. А. Сафронова, С. С. Сукиасян

ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры детских болезней, к.м.н., Б. Б. Леденев

Введение. В последнее время возросла распространенность артериальной гипертензии. Среди взрослых отмечается частое поражение органов мишеней в виде гипертрофии левого желудочка (ЛЖ). Причем, изменения обнаруживаются на ранних стадиях артериальной гипертензии [1]. Проведение данного исследования может быть полезным для раннего выявления детей группы риска.

Цель. Оценить параметры левого желудочка у детей с лабильной артериальной гипертензией по СМАД (высоким нормальным артериальным давлением).

Задачи:

1. Путем оценки суточного мониторирования выявить детей с высоким нормальным артериальным давлением по СМАД.
2. Определить по Эхо-КГ показатели гипертрофии левого желудочка: увеличение индекса массы миокарда, снижение КРД левого желудочка, увеличение ОТСд.

Материалы и методы исследования: 200 историй болезни пациентов, находящихся на лечении в период с 2007 по 2015 год, протоколы исследования СМАД. Изучался возрастно-половой состав, показатели физического развития, морфометрические параметры миокарда левого желудочка. Дети не получали антигипертензивную терапию. Была исключена вторичная артериальная гипертензия. Морфометрическими параметрами определялись: масса миокарда левого желудочка (ММ ЛЖ), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММ ЛЖ), относительная толщина стенки левого желудочка в диастолу (ОТСд1). Для исследования были использованы формулы [2]:

$$ММ\ ЛЖ = 0,8[1,04(ТМЖП + КДР\ ЛЖ + ТЗС\ ЛЖ)^3 - КДР\ ЛЖ^3] + 0,6;$$

$$ИММ\ ЛЖ = ММ\ ЛЖ / \text{рост}^2,7;$$

$$ОТСд1 = 2 \cdot ТЗС\ ЛЖ / КДР\ ЛЖ$$

За нормативные показатели были взяты: ИММ ЛЖ-у мальчиков $\geq 47,58 \text{ г/м}^2,7$, у девочек $\geq 44,38 \text{ г/м}^2,7$, ОТСд1 0,3-0,35 [3].

Результаты исследований и их обсуждения.

В исследовании участвовали 200 детей в возрасте от 3 до 17 лет (средний возраст составил 13 лет), из которых 75 имели высокое нормальное артериальное давление-90-95 процентиль (по

результатам исследования СМАД). Среди них мальчиков 46, девочек 29. Индекс массы тела в исследуемой группе был равен от 15,2 до 36,1. Средний индекс массы тела составил 21,8.

ММ ЛЖ имела разброс от 7,3 до 140,8. В среднем 95,2.

ИММ ЛЖ равнялся от 4,5 до 42,8, среднее значение - 25.

ОТСд1 составила от 0,09 до 0,43. Среднее значение ОТСд1 составило 0,36.

Показатели большинства детей укладывались в границы нормы, но были выявлены два ребёнка с пограничными значениями: ИММ=42,8; 40,02, ММ ЛЖ=50,1;95,5; ОТСд1=0,35;0,4 соответственно.

Выводы: Детей с лабильной артериальной гипертензией при исследовании путём СМАД выявлено 75 человек, что составило 37,5%.

В среднем, морфометрические параметры были нормальными, однако у двоих детей значения морфометрических параметров были пограничными, что является фактором риска развития поражений органов мишеней (гипертрофии ЛЖ) при артериальной гипертензии.

Литература:

1. Li X. Li S., Ulusoy E. et al. Childhood adiposity as a predictor of cardiac mass in adulthood. The Bogalusa Heart Study. Circulation.
2. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у подростков. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Приложение 1:253-288.
3. Gerdits E. Cramariuc D. de Simone G. Et al. Impact of left ventricular geometry on prognosis in hypertensive patients with left ventricular hypertrophy (the LIFE study). Eur. J. Echocardiography.

УДК 616-053.31:613.953.1

И. А. Репин, Н. А. Хакпиша

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ КБ №8

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Б. Б. Леденев

Актуальность исследования: По данным некоторых авторов, частота белково-энергетической недостаточности (БЭН) у детей грудного возраста составляет 7-11%. Распространенность недостаточной массы и длины тела среди госпитализированных детей высока даже в развитых странах: 26-40% — во Франции, 31% — в Германии и Нидерландах.

Цель исследования: Проанализировать эффективность вскармливания детей с БЭН по материалам ГУЗ КБ №8.

Материалы и методы: Проведен анализ 22 историй болезней детей с БЭН I-III степени. При анализе использовался коэффициент эффективности белка (КЭБ). Из данных историй болезней были сформированы группы по значению коэффициента эффективности белка (КЭФ). Группа I (<5), группа II (с 5 до 10), группа III (>10). В каждой группе детей были определены следующие показатели: вид вскармливания; наличие сопутствующих заболеваний; степень белково-энергетической недостаточности. Также были определены причины БЭН в зависимости от степени.

Результаты и обсуждение:

Дети с I степенью БЭН среди экзогенных причин гипотрофии имели алиментарные (реакция на прорезывание зубов – 1 чел., расщелина мягкого неба – 1 чел., срыгивание и рвота – 1 чел.) и инфекционные (дисбиоз – 2 чел.). Среди эндогенных причин были патологии ЦНС (последствия перинатальной ишемии – 1 чел.), врожденные патологии сердца – 3 чел.

У детей со II степенью БЭН среди экзогенных причин гипотрофии встречались инфекционные (дисбиоз – 3 чел. и инфекции мочевой системы – 1 чел.). Среди

эндогенных причин встречались патологии ЦНС (последствия перинатальной ишемии, миотонический синдром, гидроцефальный синдром) и врожденные патологии сердца – 9 чел.

Дети с III степенью БЭН в этиологической структуре экзогенных причин имели алиментарные (незаращение мягкого неба) и инфекционные (дисбиоз-1 чел., инфекции мочеполовой системы-1 чел.). Среди эндогенных причин встречались врожденные патологии сердца – 9 чел.

Преимущественным видом вскармливания в I группе (12 детей) было искусственное питание (преобладали смеси «Нутрилак» и «Семилак»). Из них с I степенью БЭН – 3 чел., II – 8 чел., III – 1 чел. Среди сопутствующих заболеваний встречались: врожденные пороки сердца (ВПС) – открытый артериальный проток (КЭБ 0,7)

Во II группе (5 детей) преобладало искусственное питание (среди детей с I степенью БЭН – 1 чел., II – 3 чел., III – 1 чел. Среди сопутствующих заболеваний встречались: малые аномалии развития сердца – 2 чел. (КЭБ 6,4 и 5,4);

В III группе (5 детей) преобладает искусственное питание (преобладали смеси «Нутрилак» и «Nan»). Среди них с I степенью БЭН – 1 чел., II – 4 чел. Среди сопутствующих заболеваний встречались: врожденные пороки сердца – 4 чел. (КЭБ 21,4; 12,1; 20,6; 13,9). У всех трех групп отмечается преимущественно искусственный тип вскармливания. Статистической разницы между полученными данными не отмечалось. Все группы однородны при статистической обработке.

Вывод: Согласно полученным данным значения КЭБ для эффективности питания детей является не выбор смеси, а организация процесса питания и устранение причины гипотрофии.

Литература:

1. Союз педиатров России национальная ассоциация диетологов и нутрициологов. Научный центр здоровья детей РАМН НИИ питания РАМН.
2. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание/ под ред. А. А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с.: ил.
3. Клинический протокол диагностики и лечения белково-энергетической недостаточности (БЭН) у детей.

УДК 616.12-008.331.1-053.2

А. В. Слонимская, Ю. К. Шором

ЗНАЧИМОСТЬ ИНДЕКСОВ «НАГРУЗКИ ДАВЛЕНИЕМ» У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Гродненский государственный медицинский университет, 1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель: ассистент А. В. Лукша

Актуальность. Холтеровское мониторирование артериального давления – широко распространенный и высокоинформативный метод функциональной диагностики, позволяющий производить непрерывную регистрацию уровня артериального давления (АД), в том числе и раннее выявление нарушений регуляции АД. Кроме того, холтеровское мониторирование проводится для контроля и оценки эффективности антигипертензивной терапии.

В настоящее время разработана концепция «нагрузки давлением», согласно которой количественно оценивается временной промежуток, в течение которого регистрируются эпизоды повышенного АД [1].

К основным показателям «нагрузки давлением» относятся: индекс времени гипертензии и гипертонический индекс площади. Многочисленные исследования показали, что данные показатели холтеровского мониторирования, являются важными факторами риска сердечно-сосудистых осложнений артериальной гипертензии (АГ) [2, 3].

Цель. Оценить индексы «нагрузки давлением» у детей с АГ на основании результатов суточного мониторирования АД.

Материалы и методы. Проанализировано 49 заключений холтеровского мониторирования АД среди детей мужского пола, находящихся на стационарном лечении с верифицированным диагнозом «артериальная гипертензия» в УЗ «ГОДКБ». Непрерывные переменные в исследуемых выборках представлены в виде медианы (Ме) с Q_{25-75} квантилями.

Результаты. Среднеинтегральное систолическое АД (САД) – 124,2 (118,9-128,8) мм.рт.ст., среднеинтегральное диастолическое АД (ДАД) – 75,0 (70,6-79,4) мм.рт.ст., гипертонический индекс времени САД – 32,1 (21,0-52,5) %, ДАД – 31,9 (17,6-46,6) %, гипертонический индекс площади САД – 3,2 (1,6-5,8) мм.рт.ст., ДАД – 2,2 (1,4-4,9) мм.рт.ст.

Выводы. Индекс времени гипертензии, превышающий 25% для САД, необходимо рассматривать как патологический. При оценке результатов холтеровского мониторирования необходимо анализировать не только средние величины АД, но и нагрузочные индексы, в частности гипертонический индекс площади, который более выражен по сравнению с индексом времени гипертензии, так как реагирует даже на незначительные подъёмы АД.

Литература:

1. Артериальная гипертензия / Р.Н. Фролов [и др.]. – Саранск : Изд-во Мордов.ун-та, 2015. – 182 с.
2. Макаров, Л. М. Холтеровское мониторирование / Л.М. Макаров. – М. : Медпрактика-М. – 2011.
3. Пшеницин, А. И. Суточное мониторирование артериального давления / А.И. Пшеницин, Н.А. Мазур. – М. : Медпрактика-М. – 2015. – 336 с.

УДК 616-06

А. О. Слюсарь, А. С. Муцелханова, М. И. Созаева

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА И ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра детских болезней

Научный руководитель: аспирант кафедры детских болезней Н. П. Ачкасова

Сокращения ХГД – хронический гастродуоденит. Введение. Множеством педиатров было отмечено наличие связи между наличием у пациентов хронического гастродуоденита и инвазией лямблиями. Лямблиоз проявляется различной клинической картиной, в том числе может протекать под картиной ХГД. Это создаёт трудности в дифференциальной диагностике этих двух заболеваний. Ещё одна особенность лямблиоза – провокация развития аллергических реакций. Так, имеются сложности в дифференцировке atopического дерматита, пищевой аллергии и реакций инициированных лямблиями. Для подтверждения диагноза «Лямблиоз» одним из основных методов исследования является копрограмма. Однако нет чёткой параллели между обнаружением цист лямблий и их специфических антител. Это создаёт необходимость выявления специфических диагностических маркёров лямблиоза.

Цель. Выявить специфические признаки течения лямблиоза на фоне ХГД на основании клинико-лабораторных данных.

Материалы и методы. Было отобрано 103 истории болезни пациентов, находившихся на госпитализации в гастроэнтерологическом отделении ВДКБ №8 с основным диагнозом ХГД (48), ХГД и лямблиоз (37), лямблиоз (18). На их основе были составлены анкеты и выделены 3 группы исследования соответственно: «Хронический гастродуоденит», «Хронический гастродуоденит и лямблиоз», «Лямблиоз». Расчёты по формулам проводились в программе Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. При лямблиозе на фоне ХГД выявлен ряд отличительных особенностей в копрограмме. Наиболее наглядны показатели содержания

йодофильной флоры, крахмала, бактерий и лейкоцитов. Так, частота встречаемости повышенного содержания бактерий и лейкоцитов значительно выше у детей в группе «хронический гастродуоденит и лямблиоз» и составила 21 для бактерий и 30 для лейкоцитов из 37 обследованных. У детей в группе «хронический гастродуоденит» частота встречаемости была ниже: 16 для бактерий и 20 для лейкоцитов из 48 детей, соответственно. Достоверность для данных расчётов положительная (критерий Стьюдента>2). Отмечена низкая частота встречаемости йодофильной флоры при ХГД с лямблиозом (5 из 37). Частота повышенного крахмала при ХГД с лямблиозом (24 из 37) выше встречаемости, чем при ХГД без лямблиоза (21 из 48).

Частота встречаемости повышенного количества слизи, жирных кислот превысила в группе «хронический гастродуоденит», что говорит о неспецифичности данных критериев (критерий Стьюдента<2).

Выводы. Основными критериями для предположения сочетанного течения ХГД и лямблиоза являются содержание крахмала, йодофильной флоры, бактерий и лейкоцитов в копрологическом исследовании. Причина увеличения частоты данных показателей при данных патологиях изучены недостаточно и требуют дальнейшего исследования. Однако, обращая особое внимание на данные показатели, создаётся перспектива заподозрить лямблиозную инвазию на ранних стадиях, что в перспективе может способствовать росту скорости и качества диагностического поиска как для педиатров, так и для врачей общей практики, а, следовательно, и улучшению качества оказания медицинской помощи.

Литература.

1. Особенности клинико-морфологических проявлений хронического гастродуоденита у детей при лямблиозной инвазии / О.В. Матвеева, Г.Н. Маслякова, Л.Ф. Жандарова и др. // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2012. - Т.8. - №1. - С. 16-22;
2. Общество детских гастроэнтерологов России, Рабочий протокол диагностики и лечения лямблиоза у детей (принят на XX Конгрессе детских гастроэнтерологов России и стран СНГ, 2013 г.). - С. 62;
3. Файзуллина Р. А. Лямблиоз у детей: современные особенности клиники, диагностики и лечения. Педиатрия Гастроэнтерология. 2014. - С. 23-30.

УДК 616.12-008.331.1

В. В. Федорова, С. М. Ахмедова ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: проф. кафедры детских болезней, д.м.н., проф. Л. К. Гавриков

Введение. Последние десятилетия характеризуются ухудшением состояния здоровья детей и подростков, существенным изменением кардиоваскулярной патологии в детской популяции России [1,2].

Цель работы: Изучение влияния антропогенных факторов внешней среды на развитие кардиоваскулярных заболеваний у детей и подростков из различных районов г. Волгограда.

Материалы и методы. В настоящем исследовании проведен анализ сердечно-сосудистой патологии у 132 детей и подростков в возрасте от 1 до 17 лет, из них 75 мальчика (56,8%) и 57 девочек (43,2%), находящихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении ГУЗ ДКБ № 8. Дети были разделены на группы: первая группа – дети в возрасте от 1 до 6 лет (15 детей - 11,4%), вторая группа - от 7 до 13 лет (63 ребенка - 47,73%), и третья, соответственно - от 14 до 17 лет (54 ребенка - 40,9%). Статистическую обработку результатов проводили с помощью Microsoft Excel 2010 for Windows.

Результаты и обсуждение: Результаты исследования «Волгоградского областного центра по гидрометеорологии и мониторинга окружающей среды» (2012-2016г.г.) показали, что уровень поллютантов различен в северных и южных регионах города Волгограда.

В Северном регионе (тракторозаводской, краснооктябрьский, центральный районы) города наблюдается 27% валового выброса поллютантов в атмосферу. Наиболее распространенная нозологическая форма кардиоваскулярной патологии - нарушение ритма сердца: у мальчиков (21 больной -15,9%) с преобладанием 2 и 3 группы; у девочек (20 больных – 14,9%) с преобладанием 2 и 3 группы.

На втором месте – эссенциальная гипертензия: у мальчиков (10 больных-7,6%) с преобладанием 3 возрастной группы; у девочек (8 больных – 6,06%) с преобладанием 3 группы.

На третьем месте – артериальная гипотензия: у мальчиков (2 больных-1,5%).

В Южном регионе (кировский, красноармейский, дзержинский, ворошиловский районы) уровень токсических веществ составляет >65% валового выброса. Наиболее распространенная нозологическая форма кардиоваскулярной патологии - нарушение ритма сердца: у мальчиков (23 больных-17,4%) с преобладанием 2 возрастной группы; у девочек (18 больных – 13,6%) с преобладанием 3 группы.

На втором месте, так же как в северном регионе – эссенциальная гипертензия: у мальчиков (16 больных - 12,12%) с преобладанием 3 возрастной группы; у девочек (9 больных – 6,8%) с преобладанием 3 группы.

На третьем месте – артериальная гипотензия: у девочек (2 больных – 1,5%); у мальчиков (3 больных - 2,3%).

Выводы: Эконагрузка г.Волгограда, оказывает влияние на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. Наиболее выражены токсические влияния поллютантов в южном регионе города. Чаще всего наблюдается нарушение ритма сердца у мальчиков во 2 группе и у девочек в 3 группе, а также выражена эссенциальная гипертензия у мальчиков 3 группы. Рекомендуется учитывать результаты данного исследования педиатрам и кардиологам при диагностике, лечении и профилактике кардиоваскулярной патологии у детей и подростков, проживающих в условиях города.

Литература:

1. Крамарь В. О., Латышевская Н. И. Влияние факторов химического антропогенного загрязнения на формирование неканцерогенных рисков для здоровья населения Волгограда // Вестник ВолГМУ. 2011. №1 (37). С.74-76.
2. Осадшая В. Н., Гавриков Л. К. Влияние антропогенного загрязнения окружающей среды на течение беременности у женщин, проживающих на территории Волгоградского региона // ВНМТ. 2010. С.83-85.

УДК 616.3:616.12]-053.2

М. В. Чалдышев, А. Э. Коротков, К. С. Разуев

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЗАИМОСВЯЗЯХ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра педиатрии и неонатологии ФУВ,
кафедра детских болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Н. Давыдова
Научный консультант: д.м.н., профессор М. Я. Ледяев

Введение. Современные подходы в медицине справедливы для оценки влияния центральной и вегетативной НС в развитии заболеваний внутренних органов, характеризующиеся сочетанием психоэмоциональных и вегетативных нарушений, приводящих к дисбалансу практически всех систем организма. На фоне полисистемных нарушений могут

доминировать проявления повреждений отдельных органов, в частности органы пищеварения.

Научно обоснованные подходы к лечению детей и подростков, страдающих рефлюксной болезнью вследствие вегетативного дисбаланса, базирующиеся на индивидуальных особенностях вегетативного и психоэмоционального статуса, в настоящее время практически не разработаны [1]. Более того, по стандартам лечения из всех органических поражений ЖКТ у детей в алгоритме обследования только при ГЭРБ рекомендуется ЭКГ, результаты которого косвенно могут указывать на дисбаланс ВНС.

Цель. Установить зависимость органических поражений пищеварительной системы и нарушений сердечного ритма у детей в рамках диагноза вегетососудистой дистонии на основании результатов ЭКГ и кардиоинтервалографии (КИГ). Определить значимость КИГ в минимальном алгоритме для диагностики вегетососудистой дистонии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов в возрасте 2-17 лет, находящихся на госпитализации в гастроэнтерологическом отделении детской клинической больницы №8 за период январь-май 2018 г., с органическими поражениями органов пищеварительной системы, которым были проведены следующие исследования: ЭКГ и КИГ. Основной метод исследования – статистический. Количество детей в выборке составило 106 чел. (52 – мальчика, 54 – девочки). В опытную группу вошли пациенты с любыми выявленными нарушениями сердечного ритма на основании ЭКГ и КИГ = 69 человек (73,8%).

Результаты. При анализе историй болезни зафиксированы следующие органические поражения ЖКТ: Острая эрозия пищевода, желудка, 12-перстной кишки, Хронический поверхностный гастродуоденит, Эрозивный гастрит, Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом, Тотальный язвенный колит, Дуоденогастральный рефлюкс, Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, Болезнь Крона, Полип желудка, Реактивная панкреатопатия.

Стандарты лечения предполагают электрокардиографическое обследование не у всех пациентов с органической патологией пищеварительной системы. При выполнении данной работы в 25 случаях (23,6 %) отсутствовали ЭКГ данные пациентов. Данные по встречаемости нарушений ритма у детей на основании ЭКГ с заболеваниями ЖКТ были выявлены соответственно: синусовая тахикардия у 12 чел. (14,8%), синусовая брадикардия - 5 чел. (6,1%), синусовая аритмия – 8 чел. (9,9%), блокады (ПНПГ, АВ-блокада 1 ст.) – 3 чел. (3,7%), миграция водителя ритма – 3 чел. (3,7%), другие нарушения (гипертрофия желудочков, нарушение реполяризации, желудочковая экстрасистолия) – 6 чел. (7,4%). Нормальные показатели зарегистрированы у 44 чел. (54,3%).

Вывод. В структуре заболеваний органов пищеварения среди детей часто встречается выраженная взаимосвязь с аритмиями вследствие возбуждения и разбалансировки ВНС, о чем свидетельствуют полученные данные - 73,8% обследуемых пациентов с нарушением сердечного ритма.

Для минимальной оценки функций ВНС рациональным исследованием выступает КИГ. Для углубленной оценки, на основании последних клинических рекомендаций, следует использовать холтеровское мониторирование.

Литература:

1. Давыдова А.Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ: диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.00.09: Волгоград, 2008.- 131 с.: ил.

№ 12. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 61:616.31:615.838:615.327

А. В. Дмитриенко, Е. А. Халкиди,
В. С. Арутюнова, Х. Р. Погосова
**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
УГЛЕКИСЛОЙ СЕРОВОДОРОДНОЙ ВОДЫ «ИСТОЧНИК
№2» ГОРОДА ПЯТИГОРСКА В КОМПЛЕКСНОЙ
ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

Пятигорский медико-фармацевтический институт
кафедра стоматологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры
стоматологии, Т.С. Чижикова.

Введение: Кавказские минеральные воды издавна славятся уникальным курортом, богатым своими природными ресурсами. Одними из которых являются - минеральные воды. На данный момент на территории Северо-Кавказского Федерального округа бальнеотерапия активно применяется в санаторно-курортных учреждениях при лечении патологий различной направленности, а именно, опорно-двигательного аппарата, сердечно - сосудистой системы, периферической нервной системы, гинекологических заболеваний и др.[1,2,3] По мнению специалистов разных медицинских областей, бальнеолечение ускоряет процессы регенерации, обмена, и при отсутствии противопоказаний, в целом благоприятно влияет на организм.[4,5,6] На сегодняшний день достойны внимания медиков и заболевания пародонта, которые являются серьезными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Изучение целебных свойств Кавказских Минеральных вод позволило их внедрение в практику врача-пародонтолога.

Цель: Изучение влияния углекислой сероводородной минеральной воды на состояние тканей пародонта при воспалительных явлениях для включения бальнеотерапии в комплексное лечение заболеваний пародонта.

Материалы и методы: Было проведено исследование на базе Пятигорской Городской стоматологической поликлиники, которое включало в себя 48 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, разделенных на 2 группы по 24 человека, в возрастном диапазоне от 32 до 58 лет. В первой группе лечение проводилось с применением минеральной воды «Источник №2», во второй стандартными методами, согласно протоколу лечения пародонтологических заболеваний.

Результаты и обсуждение: В первой группе уже через 6-7 процедур орошений минеральной водой пациенты отмечали значительное уменьшение болей в деснах, гиперемии, припухлости, кровоточивости, зуда, а также неприятного запаха из полости рта. После проведения комплексного лечения в течение 3-х месяцев с применением сероводородной минеральной воды «Источник №2» мы объективно наблюдали, что индекс РМА значительно снизился с $54,7 \pm 1,5\%$ до $11,8 \pm 3,4\%$ у 18 пациентов, что составило 75%. Значения Пародонтального индекса ВОЗ – CPITN, значительно уменьшились от 4 до 1 балла у 16 человек, что соответствовало 66,6%. Во второй группе индекс РМА после проведенного лечения в течение указанного времени составлял $33,4 \pm 1,3\%$, у 20 человек - 83%, CPITN- уменьшился до 3 баллов у 21 человека, что соответствовало 87,5%.

Выводы: Таким образом, благодаря объективным данным, полученным при помощи клинического исследования, можно сделать вывод о благоприятном воздействии сероводородной воды «Источник №2» на ткани пародонта, путем улучшения метаболических процессов, тем самым ускоряя процесс лечения. Именно эти данные дают нам возможность рекомендовать врачам – пародонтологам использовать минеральную воду в комплексном подходе к лечению заболеваний пародонта в виде орошений, ирригаций, а также ее использование в качестве профилактики.

Литература:

1. Репс В. Ф. Метаболические механизмы действия модифицированных бальнеосредств / Курорт. медицина. – 2013.- №4.- С.18-21.
2. Ефименко Н. В. Механизмы действия питьевых минеральных вод / Н. В. Ефименко, В. Ф. Репс // Курортная медицина. – 2013. - №3. – с.106-109.
3. <http://www.dslib.net/stomatologia/issledovanie-jeffektivnosti-ispolzovanija-irrigacij-serovodorodnyh-i-jodobromnyh.htm>.
4. Ефименко Н.В., Глухов А.Н., Савенко С.Ы. и др. Русское бальнеологическое общество в Пятигорске. Пятигорск; 2013.
5. С.Г. Абрамович, А.Г. Куликов, А.Ю. Долбилкин //Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2015. – Том 14. – С. 47-52.
6. С.Г. Абрамович, А.Г. Куликов, А.Ю. Долбилкин //Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2014. – Том 13. – С. 50-55.

УДК 616.314-002-053.2(470.45)

Т. О. Козлова

**SPLIT-MOUTH TYPE ИССЛЕДОВАНИЕ
КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ
ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ
СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО
И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА.**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: асс. к.м.н. А. С. Осокина,
доц. к.м.н. В. Р. Огонян

Введение: Самыми часто используемыми пломбировочными материалами для лечения кариеса молочных зубов являются стеклоиономерные цементы (СИЦ).[1,2,3].

Цель: определить возможности импортозамещения в детской стоматологии и изучить эффективность применения СИЦ отечественного и импортного производства при консервативном лечении кариеса дентина временных зубов у детей раннего и дошкольного возрастов СИЦ.

Материал и методы: исследование было одобрено региональным этическим комитетом. Было проведено исследование эффективности применения СИЦ отечественного производства (ОП) «Полиакрилин», Технодент, Россия, и импортного производства (ИП) «Fuji IX», GC, Япония, при консервативном лечении временных зубов переднего и жевательного отделов у детей на базе «ДКСП № 2» г. Волгограда. Критериями включения в исследование были дети 1-6 лет, дети 1 группы здоровья, наличие в полости рта двух и более временных зубов с кариесом дентина, наличие информированного согласия родителей на лечение и обработку персональных данных детей. В split-mouth type исследовании участвовали 21 ребенок в возрасте от 1,5 до 6,11 лет (средний возраст $4,3 \pm 0,11$ лет) с кариесом дентина в 2 и более зубах. Все случаи кариеса зубов были вылечены одним из консервативных методов: atraumatic (ручное) препарирование кариозных полостей с помощью набора экскаваторов/химико-механическое препарирование с гелем «Карисольф» /ультразвуковое препарирование/ лечебная герметизация кариозных полостей с пломбирование одного из зубов пары СИЦ ОП, второго – ИП у каждого ребенка. Оценка эффективности лечения проводили через 6 месяцев по следующим критериям: успешность лечения – сохранность пломбы; не успешность – полное или частичное выпадение пломбы, развитие осложнения в виде вторичного кариеса, пульпита, периодонтита. Все клинические случаи были разделены на группы в зависимости от групповой принадлежности зубов: 1 группа: дети с кариесом дентина молочных резцов и клыков (10 детей, 20 случаев), 2 группа - молочных

моляров (11 детей, 22 случая). Значимость различий (p) определяли по критерию Стьюдента (t), различия считали существенными при $p < 0,05$.

успешность лечения СИЦ ИП составила – 80,0%, а ОП – 90,0%, $p \geq 0,05$.

Во 2 группе вылечено 22 зуба, поровну СИЦ ИП и ОП. Через 6 месяцев было отмечено полное выпадение СИЦ только ИП – 1 случай (9,0%). Успешность лечения материалом ИП составила – 91,0%, ОП – 100,0%, $p \geq 0,05$.

Выводы: Через 6 месяцев наблюдения обеих группах была выявлена высокая клиническая эффективность лечения молочных зубов передней и боковой группы консервативным методом с применением СИЦ как импортного, так и отечественного производства, однако эффективность СИЦ отечественного производства была выше, чем импортного (80,0%/91,0% и 90,0%/100,0% в обеих группах соответственно.) Таким образом, отечественные СИЦ не уступают в клинической эффективности импортным аналогам, но даже превосходят их в успешности лечения и могут конкурировать в рамках импортозамещения в детской стоматологии среди СИЦ.

Список литературы:

1. Горелова В.А. Анализ заболеваемости молочных зубов кариесом и его осложнениями у детей дошкольного возраста в г. Волгограде // Горелова В.А., Земцова А.С. В сборнике: Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. Материалы 75-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием. 2017. С. 230-231.
2. Родионова А.С. Кариес зубов у детей раннего возраста. Влияние комплаентности родителей на применение профилактических процедур // Матвиенко Н.В., Родионова А.С., Маслак Е.Е., Афонина И.В. Dental Forum. 2016. № 4. С. 61.
3. Родионова А.С. Эффективность неинвазивных методов лечения кариеса временных моляров у детей до 5 лет. / Родионова А.С., Маслак Е.Е. // Стоматология. 2016. Т. 95. № 6-2. С. 78.

УДК 616.31-002-08

Д. А. Кривцова

МЕТОД ИМПЛАНТАЦИИ ЭМАЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАЧАЛЬНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Е.Е. Маслак.

Введение: Своевременное лечение очаговой деминерализации эмали (ОДЭ) зубов позволяет остановить развитие кариеса и предупредить образование кариозных полостей. Новый метод лечения – имплантация белкового матрикса эмали – дает возможность неинвазивно восстановить структуру поврежденного участка эмали [1,2].

Цель: Оценить результаты лечения ОДЭ у детей 10-16 лет путем применения метода имплантации эмали.

Материалы и методы: На проведение исследования получено разрешение регионального этического исследовательского комитета. В исследование включены 58 случаев ОДЭ постоянных зубов (диагноз по МКБ-10 кариес эмали, K02.0; по ICDAS-II – кариес эмали без образования кариозной полости, коды 1,2) у детей в возрасте 10-16 лет. Письменные информированные согласия были получены у 15-16 летних подростков и законных представителей детей 10-14 лет. Оценка состояния ОДЭ проводилась при помощи аппарата лазерной флюоресценции (Diagnodent pen, KaVo) [5], показатели интерпретировали следующим образом: 0-13 – здоровая эмаль, 14-20 – поверхностная ОДЭ, 21-29 – глубокая ОДЭ, 30 и более – деминерализация дентина [3,4]. Лечение методом имплантации эмали проводили с помощью препарата пептида амелогенина (InnoDent Repair, Vachem AG), согласно протоколу фирмы производителя [1]. Повторные осмотры детей проводили через 3, 6, 9 и 12 месяцев. Полученные данные обрабатывали методами вариационной статистики, различия оценивали по критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение: В 1 группе было вылечено 20 зубов (50% СИЦ ИП, 50% - СИЦ ОП). Через 6 месяцев было отмечено полное выпадение СИЦ ИП в 2 случаях -20,0%, ОП 1 случай – 10,0%. Следовательно,

Результаты и обсуждение: В постоянных зубах у детей 10-16 лет 32,8% очагов деминерализации локализовались на вестибулярных поверхностях премоляров, 31,0% – резцов, 20,7% – клыков, 15,5% – моляров. Среднее значение показателя лазерной флюоресценции очагов деминерализации эмали – $20,40 \pm 0,55$. После лечения происходило постепенное снижение средних значений лазерной флюоресценции до $18,90 \pm 0,63$ через 12 месяцев, однако различия не были значимыми статистически ($p > 0,05$). Большинство (58,6%) очагов деминерализации находились в поверхностных слоях эмали и до лечения имели средний показатель лазерной флюоресценции $17,59 \pm 0,31$, после лечения через 3 месяца – $16,88 \pm 0,44$, 6 месяцев – $16,50 \pm 0,49$, 9 месяцев – $16,71 \pm 0,57$, 12 месяцев – $16,65 \pm 0,61$ ($p > 0,05$). В глубоких слоях эмали локализовались 41,4% поражений: средний показатель лазерной флюоресценции – $23,79 \pm 0,56$, после лечения через 3 месяца – $22,50 \pm 0,76$, 6 месяцев – $22,25 \pm 0,79$, 9 месяцев – $22,04 \pm 0,83$, 12 месяцев – $21,71 \pm 0,88$ ($p > 0,05$). Клинически отмечалась стабилизация ОДЭ, в течение 12 месяцев наблюдения не было перехода очагов деминерализации в кариозные полости.

Выводы: У детей в возрасте 10-16 лет через 3-12 месяцев после лечения очаговой деминерализации эмали постоянных зубов методом имплантации эмали наблюдалась положительная динамика показателей лазерной флюоресценции, хотя различия не были значимыми статистически. Полученные данные свидетельствуют об эффективности применения данного неинвазивного метода лечения для стабилизации начальных кариозных поражений.

Литература:

1. Атежанов Д.О., Замураева А.У. Применение отечественного препарата Innodent™ в лечении начального кариеса постоянных зубов у детей с соматической патологией // Вестник АГИУВ. – 2017. – №4. – С. 41-45.
2. Замураева А.У., Айтулов Б.А., Аубакирова Д.Ж. и др. Инновационный метод лечения начального кариеса у детей препаратом Innodent // «Concept» стоматология. – 2016. – №1. – с. 65-68.
3. Кривцова Д.А., Маслак Е.Е. Применение аппарата Diagnodent pen для оценки глубины начальных кариозных поражений эмали постоянных зубов // В сб.: Стоматология – наука и практика, перспективы развития Материалы научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения Л.П. Иванова (в рамках Всероссийской студенческой олимпиады с международным участием "Стоматология Юга-2017"). – 2017. – С. 89-90.
4. Almosa N.A. et al. Diagnosing the severity of buccal caries lesions in governmental and private orthodontic patients at debonding, using the ICDAS-II and the DIAGNodent Pen // Angle Orthodontist. – 2013. – Open access. [DOI:10.2319/051313-371.1].
5. Osokina A.S. The diagnostic effectiveness of a pen-type laser device in detecting caries lesions in permanent teeth // IDJ. – 2017. – Vol. 67. – Suppl.1. – P.156.

УДК 616.314.5

В. Г. Матинян, А. А. Бакланова

КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ МОРФОЛОГИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Н. Н. Триголос.

Введение: Повышение качества эндодонтического лечения, напрямую зависит от знаний особенностей строения системы корневых каналов. Первые моляры верхней челюсти, несомненно, являются одними из функционально важных зубов, имея при этом сложную морфологию корневых каналов. Важным диагностическим методом исследования, в данном случае, является

конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), позволяющая получить трехмерное изображение [1,2].

Цель: Целью данного исследования являлось определение распространенности различных морфологий первых моляров верхней челюсти по данным КЛКТ у жителей Волгоградской области.

Материалы и методы: Для реализации указанной цели был проведен анализ 80 КЛКТ из архива Стоматологической клиники, ВолГМУ г. Волгограда с 10.2018 по 02.2019 на компьютерном томографе MyRay (Италия) у пациентов с различными стоматологическими заболеваниями. Все КЛКТ были сделаны по причинам, не связанным с настоящим исследованием. Критериями включения были: высококачественное КЛКТ изображения; КЛКТ первых моляров верхней челюсти с обеих сторон.

Результаты и обсуждение: Всего было обследовано 80 пациентов с 125 первыми молярами верхней челюсти, которые подходили под критерии включения, от числа всех пациентов женщин было 33 (41,3%), а мужчин 47 (58,7%). Пациенты были разделены на три возрастные группы по рекомендациям ВОЗ: 1) от 15 до 25 лет, в нее вошло 20 пациентов (25% от общего числа); 2) от 25 до 40 лет - 36 пациентов (45%); 3) от 40 до 60 лет - 24 (30%). В результате анализа все первые моляры верхней челюсти оказались трехкорневыми, имея при этом, небный корень, наибольший по длине, а также дистально-щечный и мезиально-щечный корни примерно одинаковой длины; и были разделены на 2 группы: трехканальные; четырехканальные, включающие дополнительный канал в медиально-щечном корне. В группе трехканальных трехкорневых первых моляров верхней челюсти выявлено 18 случаев (14,4%) у 9 пациентов (11,3 % от общего числа). Четырехканальные (два канала в медиально-щечном корне: MB1, MB2) трехкорневых первых моляров верхней челюсти обнаружено 107 (85,6%) у 71 пациента (88,7% от общего числа).

Выводы: По результатам проведенных исследований у жителей Волгоградской области наиболее распространенными являются трехкорневые четырехканальные (85,6%) первые моляры верхней челюсти, имеющие дополнительный четвертый канал в мезиально-буккальном корне. Менее часто встречаются трехкорневые трехканальные (14,4%) первые моляры верхней челюсти. Таким образом, тщательное изучение строения корневых каналов зубов, с применением конусно-лучевой компьютерной томографии позволяет снизить риск неудач эндодонтического вмешательства.

Литература:

1. Македонова Ю.А., Фирсова И.В., Н.Н. Тригонос, Поройский С.В. Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов. -Изд-во ВолГМУ. Волгоград. - 2015. -235 с.

2. Тригонос Н.Н., Македонова Ю.А., Фирсова И.В., Рябко И.Е. Конусно-лучевая компьютерная томография в исследовании морфологии сложных для эндодонтического лечения зубов нижней челюсти //Эндодонтия Today. -2016. - № 1. - С. 3-7.

УДК 611.311

П. Ю. Мельников, Д. В. Мельникова
**АТИПИЧНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО
СТОМАТИТА
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: ассистент Т.И. Фурсик, к.м.н.
доцент Д.И. Фурсик, ассистент А. И. Фурсик.

Введение: Острый герпетический стоматит (ОГС) составляет 85% всех заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) у детей [1]. Чаще болеют дети в возрасте 1-3 лет в связи с утратой пассивного иммунитета и несформированностью приобретенного [2]. Однако атипичные формы ОГС встречаются в других возрастных группах, в том числе у взрослых.

Цель: Ознакомить с атипичной формой острого герпетического стоматита у пациента в возрасте 20 лет.

Задачи: выявить клинические особенности проявления ОГС у пациента и оценить эффективность традиционных методов лечения.

Описание клинического случая: В клинику ВолГМУ обратилась пациентка А., 1998 г. с жалобами на слабость, недомогание, невозможность приема пищи, температуру 38, покраснение слизистой оболочки полости рта, припухлость десен и множественные язвы в полости рта. Анамнез: заболевание началось 4 дня назад с подъема температуры до 38,5, на следующий день покраснела и припухла десна на обеих челюстях, появилась чувствительность десны. На 3ий день на нижней губе в переходной складке образовалась язвочка, болезненная при приеме пищи. Пациентка по назначению врача терапевта начала полоскать рот отваром шалфея и ромашки наносить на десну мазь Холисал, на десну наносила смесь обезболивающей мази и облепихового масла, начала прием противовирусных и жаропонижающих препаратов. Температура поднялась до 38 градусов, при применении парацетмола температура не снижалась. На 4ый день количество «язвочек» в полости рта значительно увеличилось, отечность десен стала выраженной, боль стала нестерпимой. К стоматологу обратилась в этот же день (вечером на 4-ые сутки). Объективно: слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована, множественные эрозии, мелкие везикулы на слизистой альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти, десневой край и сосочки в жевательном отделе изъязвлены, неприятный запах изо рта, увеличены подбородочные и подчелюстные лимфатические узлы. Поставлен диагноз: Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. После местного медикаментозного обезболивания гелем «Десенсетин», удален мягкий зубной налет с зубов и межзубных промежутков. После аппликации протеолитическим ферментами удалены некротизированные ткани в области десневых сосочков маргинального края десны с использованием 0,05 % раствора перекиси водорода, ротовые ванночки раствором «Стоматофит», аппликация мазью «Гепарин». Назначено: 1) общее лечение: интерферон по 2 капли в нос 5-6 капель в рот через 1,5-2 часа 2) местное лечение: перед приемом пищи и обработкой полости аппликации местного анестетика «Лидоксор-гель», после приема пищи удаление остатков пищи и налета, полоскание рта раствором хлоргексидина биглюконата, аппликации ферментов трипсин/химотрипсин на язвы в течение 3 минут, полоскание полости рта водой, нанесение на эрозии «Солкосерил дентальный». Данные манипуляции повторять в течение 5-6 раз в день. Посещала стоматолога ежедневно в течение недели. Улучшение общего состояния отметила через сутки, повторных высыпаний не наблюдалось, эрозии эпителизировались на СОПР через 5-7 дней, на десневом крае через - 10 дней.

Выводы: Таким образом, у взрослого данное заболевание протекает тяжелее и длительнее, чем у детей. Противовирусные препараты должны применяться с первых признаков заболеваний. Несвоевременное начало противовирусной терапии приводит к тому, что заболевание протекает с более выраженной клинической симптоматикой.

Литература:

1. Казанцева И.А. Особенности течения острого и рецидивирующего герпетического стоматита у детей //Волгоградский научно-медицинский журнал.2011.№ 2 (30).С.40-42.

2. Казанцева И.А. Анамнез детей, больных герпетическим стоматитом //Вестник российского университета дружбы и народов. Серия: Медицина.2010.№4.С.223-225.

УДК 613.314:616-08-07

Д. В. Мельникова, А. А. Мулина
К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОМ
Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: зав. кафедрой стоматологии
детского возраста ВолГМУ, д.м.н., доцент И. В. Фоменко,
доцент кафедры стоматологии детского возраста ВолГМУ,
к.м.н. А. Л. Касаткина.

Введение: За последние годы было отмечено увеличение количества детей с опухолевыми и опухолеподобными процессами костей лица. К числу наиболее распространенных новообразований относят одонтомы [1]. Данные литературы свидетельствуют, что возникновение этой патологии связано с нарушением развития зубного зачатка при травмах, развитием их из эпителиальных элементов слизистой оболочки полости рта, островков Малассе, наследственной предрасположенности [2]. Эта опухоль смешанной природы, состоит из эпителиальных и мезенхимального компонентов зубообразующих тканей [3]. Учитывая гистопатологические особенности, одонтомы систематизированы на простые, составные и сложные. Простая одонтома образована небольшим количеством твердых тканей. Сложная одонтома состоит из зачатков нескольких зубов, все ткани которых кальцифицированы, высокодифференцированы. Составная одонтома представлена множественными мелкими зубоподобными структурами неправильной формы, окруженной капсулой [4]. Чаще всего их развитие происходит в период формирования зубочелюстной системы, и первые симптомы остаются незамеченными. Пациенты могут обратиться с жалобами на деформацию челюстей, смещение зубов, задержку прорезывания, иногда одонтома обнаруживается случайно при рентгенологическом исследовании [5]. На рентгенограмме одонтомы представляют собой рентгенконтрастные очаги с четкими контурами, окруженные тонкой рентгенопрозрачной зоной [6].

Цель: Изучить структуру, клиническую характеристику одонтом у детей, которые находились на лечении в хирургическом отделении ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника №2» г. Волгограда.

Материалы и методы: в ходе исследования проведено ретроспективное исследование медицинской документации (медицинских карт стоматологического больного, журналов операций) ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника №2» за период 2011-2018 годы. Изучена локализация одонтом, пол и возраст пациентов, аномалии прикуса.

Результаты и обсуждение: Анализ полученных данных показал, что в ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника №2» за 2011-2018 годы было зарегистрировано пациентов с диагнозом одонтома и сверхкомплектные зубы 90. Из них 39 девочек (43,3%) и 51 мальчик (56,7%). Почти одинаково часто данная патология была диагностирована у детей города Волгограда и области (52,2% и 47,8% соответственно). В 100 процентах случаев причиной обращения была ретенция зубов. В 39 случаях (34,8%) одонтома развивалась на верхней челюсти в проекции 11 зуба, 43 случаев (38,4%) – в области 21 зуба, в остальных случаях одонтома локализовалась в области других зубов. При выборе доступа во время операции в 32 случаях (69,6%) хирурги выбирали небный (язычный доступ), в остальных же случаях (30,4%) – вестибулярный. Возраст, в котором проводилась операция, по поводу удаления одонтомы и сверхкомплектного зуба чаще всего был 9-10 лет – 25 детей (32,5%), реже возраст составил 7-8 лет – 18 мальчиков и девочек (23,4%), в остальных случаях дети были старше 12 лет.

Выводы: в результате исследования можно сделать вывод, что чаще всего одонтома и сверхкомплектные зубы встречаются у мальчиков (56,7%). Частота встречаемости данной патологии на верхней челюсти больше, чем на нижней челюсти и составляет 91%. Локализация данного новообразования в большинстве

случаев соответствует 2.1 зубу (38,4%). Операция по поводу удаления новообразования проводилась чаще всего в возрасте 9-10 лет (25 случаев). Таким образом, остается актуальным вопрос своевременности и правильности диагностики данной патологии у детей, а также выбора тактики оперативного вмешательства с целью уменьшения числа рецидивов и осложнений.

Литература:

1. Колесов А.А., и др. // Новообразования мягких тканей и костей лица у детей и подростков. - М., Медицина, 1989. - 304 с.
2. Якупова Р.Р. // Одонтогенные опухоли челюсти, составные и сложные одонтомы. / Журнал X-RAY ART, №8, 2018
3. Харьков Л.В. Яковенко Л.Н., Чехова И.Л. // Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста. – М., 2005. - 408 с.
4. Фоменко И.В., Касаткина А.Л., Филимонова В.Г., Огонян В.Р., Бавлакова В.В. // Клинический случай лечения сложной одонтомы у ребенка. / Волгоградский научно- медицинский журнал №3, 2014.
5. Коротких Д.В., Хомченко Ю.Н. // Одонтома: случай из практики. / Журнал Дентал Магазин №6, 2014.
6. Рабухина Н.А., Аржанцев А.П. // Стоматология и челюстно-лицевая хирургия (атлас рентгенограмм). – М. МИА, 2002- 302 с.

УДК 616.314-053

М. Г. Пономаренко
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ В
ВОЗРАСТЕ 12-16 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОВЕТСКОМ
РАЙОНЕ ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Е. Е. Маслак

Введение: В Волгоградской области регулярно проводится мониторинг стоматологической заболеваемости детского населения [1,2,3]. Изучение распространенности основных стоматологических заболеваний необходимо для планирования региональных программ профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний [4]. В подростковом возрасте, в связи с гормональной перестройкой организма, у детей повышается риск развития основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и заболеваний пародонта [5].

Цель: изучить состояние стоматологического статуса у детей в возрасте 12-16 лет, проживающих в Советском районе Волгограда.

Материалы и методы: В рамках ежегодной диспансеризации детей в ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31» Волгограда проведено стоматологическое обследование 205 подростков в возрасте 12-16 лет. У детей определяли состояние гигиены рта (индекс Грин-Вермиллиона), тканей пародонта (индекс РМА), зубов (индекс КПУ). Оценивали состояние окклюзии, уздечек губ и языка, глубину преддверия рта. Рассчитывали показатели распространенности различных уровней гигиены рта, воспалительных заболеваний пародонта, распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов, уровень стоматологической помощи (УСП) детям. Статистическая обработка данных включала определение пропорций (%), средних значений и ошибок средних значений ($M \pm m$), критерия Стьюдента для оценки значимости различий.

Результаты и обсуждение: Хорошее состояние гигиены рта выявлено у 29,3% подростков, удовлетворительное – 42,4%, плохое – 28,3%. Распространенность кариеса постоянных зубов составляла 57,6%, интенсивность по КПУ – $1,70 \pm 0,13$. Уровень стоматологической помощи детям был недостаточным (УСП=48,0%), потребность детей в лечении кариеса зубов составляла 43,4%. Болезни пародонта воспалительного характера выявлены у 58,0% детей (хронический генерализованный катаральный гингивит – 55,1%, хронический локализованный пародонтит – 2,9%). У 43,9%

подростков выявлены зубочелюстные аномалии, 25,4% – аномалии мягких тканей рта. Болезни пародонта сочетались с плохой гигиеной рта у 47,9% подростков, кариесом зубов – 68,9%, зубочелюстными аномалиями – 62,2%, аномалиями мягких тканей рта – 29,4%. У детей без признаков воспалительных заболеваний пародонта реже, чем при наличии болезней пародонта, встречались плохая гигиена рта (1,2%, $p < 0,001$), кариес зубов (41,9%, $p < 0,01$), зубочелюстные аномалии (18,6%, $p < 0,001$), аномалии мягких тканей рта (19,8%, $p > 0,05$).

Выводы. Установлен недостаточный уровень стоматологической помощи подросткам в возрасте 12-16 лет, проживающим в Советском районе Волгограда. Большинство подростков имели кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта. При наличии болезней пародонта у подростков существенно чаще, чем у сверстников без заболеваний пародонта, встречались плохое гигиеническое состояние рта, кариес зубов и зубочелюстные аномалии, что требует разработки комплексного подхода к профилактике и лечению сочетанной стоматологической патологии.

Литература:

1. Кариес зубов и уровень стоматологической помощи у двенадцатилетних детей Волгограда (1981-2015 гг.) / Е.Е. Маслак, Л.Ф. Онищенко, Т.Г. Хмызова и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – №3. – С. 15-19.
2. Онищенко Л.Ф., Тимонина О.А., Гоменюк Е.В. Оценка состояния тканей пародонта у детей Волгоградской области // В сб.: Актуальные вопросы стоматологии: Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию профессора В.Ю. Миликевича. – 2017. – С. 263-266.
3. Onishchenko L.F. Caries in 12 years-olds living in Volgograd and neighboring rural areas / L.F. Onishchenko, E.E. Maslak, A. S. Rodionova et al. // Community Dental Health. – 2017. – Т. 34. – № 3. – С. 8.
4. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 952 с.
5. Comparison of oral health condition in Polish adolescents within 7 years / Olczak-Kowalczyk D., Gozdowski D., Maikiewicz E., Kaczmarek U. // Dent Med Probl. – 2018. – Vol. 55. – № 4. – P. 399-404.

УДК 616.314-002-053.2(470.45)

Т. О. Козлова, Д. А. Сопельняк

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ИМПОРТНОГО И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА.

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: асс. к.м.н. А. С. Осокина,
доц. к.м.н. В. Р. Огонян, доц. к.м.н. Т. Г. Хмызова.

Введение: по данным литературы самым распространенным пломбировочным материалом при лечении кариеса временных зубов у детей являются стеклоиономерные цементы (СИЦ).

Цель: определить клиническую эффективность лечения кариеса временных зубов у детей 1,5-6 лет СИЦ отечественного и импортного производства.

Материал и методы: на базе «ДКСП №2» г. Волгограда было проведено исследование эффективности лечения молочных зубов у детей СИЦ отечественного («Полиакрилин», Технодент, Россия) и импортного («Fuji IX», GC, Япония) производства. В исследовании участвовало 49 детей в возрасте от 1,5 до 6,11 лет с кариесом дентина в 1 и более зубах. Все дети были разделены на группы в зависимости от возраста: 1 группа: 1,5-3,11 лет (26 человек), 2 группа - 4,0 – 6,11 лет (23 человека). Клинические случаи лечения зубов в каждой группе были стратифицированы на подгруппы в зависимости от метода и материала лечения. В группе 1А

(48 зубов) и 2А (31 зуб) проводили консервативное лечение зубов (без бормашины). В группе 1Б (30 зубов) и 2Б (24 зуба) проводили традиционное лечение. В качестве пломбировочных материалов были использованы СИЦ отечественного и импортного производства. Критерием эффективности лечения кариеса дентина молочных зубов СИЦ была сохранность пломб через 6 месяцев после лечения и отсутствие абсолютных осложнений (развитие пульпита и периодонтита; удаление зубов по поводу осложненного кариеса) и относительных осложнений (частичное или полное выпадение пломб, развитие вторичного кариеса).

Результаты и обсуждение: Исследования: в 1А группе было вылечено 50 зубов, из них 31 зуб с использованием СИЦ импортного производства (62,0%±6,8) и 19 зубов СИЦ отечественного производства (38,0%±6,8). Через 6 месяцев было отмечено полное выпадение СИЦ, импортного и отечественного производства по 1 случаю (3,2%±3,1 и 5,3%±5,1, соответственно). В 1Б группе было вылечено 30 зубов, из них 18 зубов с использованием СИЦ импортного производства (60,0%±8,9) и 12 зубов СИЦ отечественного производства (40,0%±8,9). Через 6 месяцев было отмечено полное выпадение СИЦ только импортного производства в 2 зубах (11,1%±3,2 случаев). В группе 2А был вылечено 33 зуба, из них 19 зубов с использованием СИЦ импортного производства (57,6%±8,6) и 14 зубов СИЦ отечественного производства (42,4%±8,6). Через 6 месяцев было отмечено полное выпадение СИЦ импортного производства в 3 зубах (9,1% ±3,9) и отечественного производства в 2 зубах (10,5%±3,7). В группе 2Б был вылечено 29 зубов, из них 18 зубов с использованием СИЦ импортного производства (62,1%±7,1) и 11 зубов СИЦ отечественного производства (37,9%±7,1). Через 6 месяцев было отмечено полное выпадение СИЦ только импортного производства в 1 зубе (5,6 %±2,2 случаев).

Выводы: В обеих возрастных группах была выявлена высокая клиническая эффективность лечения в зависимости от метода: консервативным 96,0% и 84,8% соответственно, традиционным - 93,3% и 96,6% соответственно. Клиническая эффективность СИЦ импортного производства в первой группе составила 93,9%, отечественного - 96,8%. Во второй группе - 89,2% и 92,0% соответственно. Таким образом, отечественные СИЦ не только не уступают в клинической эффективности импортным аналогам, но и превосходят их и могут служить прямым доказательством возможности импортозамещения в детской стоматологии.

Литература:

1. Родионова А.С. Эффективность неинвазивных методов лечения кариеса временных моляров у детей до 5 лет./ Родионова А.С., Маслак Е.Е. // Стоматология. 2016. Т. 95. № 6-2. С. 78.
2. Осокина А.С. Поведение детей на стоматологическом приеме в зависимости от лечебных манипуляций и тревожности./Осокина А.С., Осыко А.Н. // В сборнике: Стоматология - наука и практика, перспективы развития. Материалы юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 40-летию кафедры стоматологии детского возраста ВолГМУ. 2018. С. 244-245.
3. Родионова А.С. Результаты пломбирования молочных зубов светоотверждаемым стеклоиономерным цементом./ Маслак Е.Е., Матвиенко Н.В., Родионова А.С., Карасева А.А., Аюбян Л.И.// Российская стоматология. 2016. Т. 9. № 1. С. 55-56.
4. Родионова А.С. Современные концепции лечения кариеса молочных зубов у детей раннего возраста./ Маслак Е.Е., Родионова А.С., Яновская М.Л., Ставская С.В.//Клиническая стоматология. 2015. № 3 (75). С. 8-12.

УДК 616.314-089.23

И. Е. Тимаков.

**ИНДЕКС СООТВЕТСТВИЯ ШИРИНЫ ЛИЦА К ШИРИНЕ
ЗУБНОЙ ДУГИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ
ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ.**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста.

Научный руководитель: зав. кафедрой
стоматологии детского возраста ВолГМУ, д.м.н., доцент И.
В. Фоменко

Введение: В ортодонтической практике одним из методов исследования является определение соответствия ширины зубной дуги между конкретными зубами-антимерами параметрам кранио-фациального комплекса. Так существует индекс соответствия расстояния между точками на скуловых костях и шириной между вторыми постоянными молярами [1]. Известен индекс соответствия размеров клыка, латерального и медиального резца верхней челюсти относительно ширины лица [2]. Несмотря на разнообразие диагностических методов, в доступной нам литературе мы не встретили информации о соответствии ширины лица и расстояния между вторыми временными молярами у детей, что и послужило целью исследования.

Цель: Вывести индекс соответствия ширины лица между антропометрическими точками *zygion-zygion* и ширины зубной дуги верхней челюсти в области вторых временных моляров в возрасте 3-х лет.

Материалы и методы: На базе клиники стоматологии ВолГМУ было проведено клиническое обследование 12 детей в возрасте 3-х лет со сформированной временной окклюзией и биометрическое исследование гипсовых моделей челюстей данных пациентов. На лице пациента измерялась ширина лица в области скуловых дуг по антропометрическим точкам *zygion-zygion*. Далее с верхней челюсти снимались оттиски при помощи альгинатной массы и изготавливались гипсовые модели. На моделях верхней челюсти штангенциркулем измеряли расстояние между вторыми временными молярами. Полученные данные ширины лица делили на ширину между расстоянием между временными молярами верхней челюсти. Выводилось среднее значение.

Результаты и обсуждение: Средний индекс соответствия у детей в возрасте 3-х лет составил $3,0 \pm 0,56$ мм.

Выводы: В ходе исследования была выявлена зависимость между шириной лица в области скуловых дуг и расстоянием между вторыми временными молярами верхней челюсти. Индекс соответствия составил $3,0 \pm 0,56$. Данный индекс может применяться для диагностики зубочелюстных аномалий при обследовании и ортодонтическом лечении детей в возрасте 3-х лет.

Литература:

1. Способ построения формы зубной дуги верхней челюсти в период прикуса постоянных зубов // Патент России № 2559273. 2015. Бюл. №22. / Иванова О.П., Дмитриенко С.В., Дмитриенко Д.С. [и др.].
2. Фоменко И.В. Индекс соответствия размеров клыка, латерального и медиального резца верхней челюсти относительно ширины лица / Фоменко И.В., Иванова О.П., Дмитриенко Д.С. [и др.] // 21 век: фундаментальная наука и технологии. Материалы V Международной научно-практической конференции. – 2014. – С. 25-26.
3. Фоменко И.В. Анализ результатов комплексного лечения детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба в зависимости от метода пластики дефекта неба / Фоменко И.В., Филимонова Е.В., Касаткина А.Л., Краевская Н.С. // Клиническая стоматология. – 2016. – № 1 (77). – С. 16-21.
4. Иванова О.П. Индивидуальная позиция резцов при физиологической окклюзии постоянных зубов у людей с различным типом строения лицевого скелета / Иванова О.П., Фоменко И.В., Черненко С.В., Тимофеева К.В. // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2017. Т. 12. № 1. С. 68-71.

УДК 61:616.31:616.31-085:159.9

**ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА-
СТОМАТОЛОГА, КАК ПУТЬ К ДАЛЬНЕЙШЕМУ
УСПЕШНОМУ ЛЕЧЕНИЮ РЕБЕНКА**

Пятигорский медико-фармацевтический институт
кафедра стоматологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры
стоматологии, Т. С. Чижикина.

Введение: В современном обществе страх перед посещением врача-стоматолога испытывает каждый второй пациент. На развитие дентофобии влияет, как правило, прошлый негативный опыт своего непосредственного лечения, почти всегда берущий свое начало из детства, или рассказы окружающих. В обиходе можно услышать, как стоматолога называют: «Врачом, которого все боятся». Устрашающий звук стоматологической бормашины ассоциируется с болью на подсознательном уровне. [1] Когда ребенок впервые попадает в стоматологический кабинет, его страх можно объяснить инстинктивным поведением родителей, которые сами того не осознавая, предупреждают его о предстоящей боли. [2] Фраза: «Не бойся», различные уговоры на лечение, обещания поощрить за терпеливость и т.д. негативно влияют на психоэмоциональный статус ребенка, вызывая недоверие к врачу. [3] Успех лечения будет зависеть от расположения к себе пациента. В первую очередь, нужно убедить малыша в том, что стоматологическое лечение не причиняет боли, для этого можно использовать различные психологические приемы, воздействующие на психоэмоциональный статус ребенка, вызывая его доверие и угнетающие страх. [4] Одним из них является «Эффект Платцебо». В переводе с латинского языка, Платцебо переводится, как «буду угоден, понравлюсь», вопреки основному привычному смыслу, который несет в себе эффективность «лекарственного» средства без фармакологического действия.

Цель: Целью нашей работы является исследование эффективности метода «платцебо» при стоматологических вмешательствах у детей.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 46 детей в возрасте от 3 до 6 лет. Нами было сформировано две группы: в первой группе, которая состояла из 23 человек, лечение начиналось сразу, без психологической «премедикации», во второй группе к участникам исследования был применен «Эффект Платцебо», а именно, в первое посещение в условиях отсутствия острой боли врач-стоматолог приучал ребенка к звукам стоматологической установки, используя наконечник без бора. Маленький пациент назначался на повторный прием, когда уже было запланировано непосредственное лечение.

Результаты и их обсуждение: В 1 группе детей из 23 человек, успешный исход стоматологического лечения наблюдался у 16 детей, что составило 69% от общего количества. Во второй группе у 20 из 23 детей, что соответствовало 87%.

Выводы: Таким образом, благодаря объективным данным, полученным в ходе проведенного клинического исследования, можно сделать вывод о положительной динамике работы «эффекта платцебо» в практике детского врача-стоматолога. Отмечено, что именно данный метод благоприятно воздействует на исход лечения.

Литература:

1. Фалько Е.Н. Детско-родительские отношения и оценка их влияния на поведение ребёнка на стоматологическом приёме /Е.Н.Фалько, В.М.Елизарова, Н.А.Сирота//Стоматология для всех, - 2014. -№1. - С.34-36.
2. Фалько Е.Н. Оценка влияния родителей на поведение детей на стоматологическом приёме / Е.Н.Фалько, Н.А.Сирота, В.М. Елизарова // Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний. Материалы II Российского Регионального конгресса Международной ассоциации детской стоматологии IAPD 29-30 сентября-1 октября 2014-Москва. - С.167-169.

3. YEVGENIA F. Estimation of psychosocial preparedness of parents and child to stomatological treatment / F.YEVGENIA, Y.VALENTINA & S.NATALIA // International Journal of Pediatric Dentistry. 24-th Congress of the International Association of Pediatric Dentistry. - 12-15 June, 2013. - P.98.

4. Elizarova V. Providing of good children's cooperation during dental treatment / V.Elizarova, E.Falko, N.Sirota // ABSTRACTS BOOK. 12-th Congress of the European Academy of Pediatric Dentistry. Poland, Sopot. – June 2014. - 5-8th. - P.131.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616.31

Е. Н. Александрова, А. В. Куликова КОРРЕЛЯЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И. П. Павлова
кафедра терапевтической и детской стоматологии
Научный руководитель: асс. кафедры терапевтической и
детской стоматологии Рязанского Государственного
Медицинского университета имени академика
И.П.Павлова К. Е. Пестряков.

Введение: Боль в зубах, как бы парадоксально это ни звучало, не всегда инициируется проблемами с полостью рта. Некоторые заболевания различных систем и органов могут проявляться зубной болью, поэтому врачу-стоматологу любого профиля необходимо уметь выявлять истинную причину болевого синдрома и дифференцировать его природу.

Цель: Дифференцировка болевого синдрома зубочелюстной системы в интактном зубе при общесоматической патологии от настоящего болевого синдрома одонтогенной этиологии.

Материалы и методы: Используя различные литературные данные, мы выбрали необходимую информацию о видах зубной боли, не связанных с кариозными, воспалительными или опухолевыми процессами зубочелюстной системы. Мы выяснили, что помимо основных проблем, побуждающих человека обратиться к стоматологу, существует множество патологий других систем и органов, способных вызвать боль в здоровом зубе. Причинами боли в здоровом зубе могут быть многие патологии, такие как: заболевания сердечно-сосудистой системы (стенокардия и инфаркт миокарда), невралгия тройничного нерва, некоторые виды головной боли (кластерная головная боль, мигрень, пароксизмальная и продолжительная гемикrania, заболевания опорнодвигательной системы (остеохондроз), дисморфофобический синдром (расстройство психоэмоционального восприятия в подростковом возрасте), сбой в работе селезенки, выделительной и пищеварительной систем, заболевания дыхательных путей (бронхиты, воспаление легких, полипы), , воспаление гайморовой пазухи, воспаление среднего уха, слюннокаменная болезнь. Для каждой из названных выше патологий мы нашли убедительные дифференциально-диагностические признаки, с помощью которых их можно отличить от заболеваний одонтогенной природы.

Результаты и обсуждение: В процессе изучения выбранного нами материала мы выяснили механизм возникновения и развития атипичной зубной боли и ее корреляцию с другими органами, нашли различия в клинической картине. Мы создали наглядную модель зубочелюстной системы с обозначением групп зубов, которые наиболее часто беспокоят при той или иной патологии. Эта модель отражает корреляцию зубов и систем органов человека, поэтому она способна помочь врачу-стоматологу во время практической деятельности.

Выводы: Владение информацией о причинах и механизмах возникновения атипичной зубной боли очень важно для врача-стоматолога в его практической деятельности. Необходимо уметь распознавать ложную зубную боль и твердо знать яркие признаки, помогающие

вовремя отличить патологию, которая не связана напрямую с зубочелюстной системой.

Литература:

1. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - 2014.
2. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / В. И.Маколкин, С. И.Овчаренко, В. А. Сулимов. – 2012 г.. - 789 с ил. (Ред. Дмитриев А.И., 2014 г.)
3. Интернет ресурс :<https://stomweb.ru/articles/obshchie-ponyatiya-stomatologii/klinicheskie-sluchai-chetyreh-raznykh-vidov-golovnoy-boli-proyavlyayushchikhsya-v-vidе-zubnoy-boli/>
4. Интернет ресурс: <https://zubnoimir.ru/zuby/bolit-no-kariesa-net.html>
5. Интернет ресурс: <http://www.tiensmed.ru/news/toothache-o0m.html>

УДК 616.314

В. А. Ананьева, В.В Зорина СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВ СИСТЕМЫ «ORAPALESCENCE» ПРИ ОФИСНОМ ОТБЕЛИВАНИИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии
Научный руководитель: асс. кафедры терапевтической
стоматологии ВолгГМУ Е.С. Александрина.

Введение: В настоящее время отбеливание зубов является распространенной и востребованной процедурой в области стоматологии ввиду эстетических требований пациентами. Используется большое количество современных средств и методов, с помощью которых есть возможность коррекции дисколоритов зубов. Среди имеющихся отбеливающих систем, «Opalescence» получил наибольшую популярность.

Цель: Определить наиболее эффективный метод отбеливания системы «Opalescence».

Материалы и методы: Проведено исследование 3-х пациентов одной возрастной группы при офисном отбеливании. Взяты три вида отбеливающей системы «Opalescence» : Opalescence Quick – 45% перекись карбамида; Opalescence Xtra Boost– 40% перекись водорода, Opalescence Zoom - 35% перекись водорода. Перед процедурой отбеливания провели осмотр полости рта, установили оттенок зубов согласно шкале Vita - A3, диагностику зубов на наличие кариозных и некариозных поражений.[1]. Всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта. Отбеливающие препараты нанесли на фронтальные группы зубов и премоляры обеих челюстей, предварительно изолировав десну с помощью жидкого коффердама Opaldum [2]. Об эффективности отбеливания судили на основании визуального осмотра и сравнении оттенков зубов по шкале Vita. Препарат Opalescence Quick применили 1-ому пациенту с помощью индивидуальной каппы, в которую нанесли клейкий густой гель, а затем внесли в полость рта на 30 мин. Для второго пациента использовали «Opalescence Xtra Boost» в состав которого входят 40% пероксида водорода с добавлением нитрата калия и фтора. Отбеливающий гель нанесли на группу зубов без использования специальной лампы. Осуществили два двадцатиминутных цикла.[2]. Для третьего пациента был использован Opalescence Zoom на основе 35% пероксида водорода, эффект которого усиливался за счет облучения галогеновой лампой.

Результаты и обсуждение: После выполнения процедуры отбеливания у всех пациентов выявлены различные изменения оттенков зубов согласно шкале Vita. У первого пациента существенных осветление зубов не наблюдалось. У второго и третьего пациентов цвет эмали изменился на девять тонов (с А3 до В1). Но у последнего была отмечена повышенная чувствительность зубов.

Вывод: Таким образом, после проведения процедуры отбеливания с помощью различных видов системы «Opalescence» при офисном отбеливании определили наиболее эффективный и щадящий препарат «Opalescence Xtra Boost», так как он обладает хорошими степенями отбеливания (вплоть до 8 – 10 тонов по шкале Vita) за короткое время, в состав входят дополнительные элементы. Они уменьшают восприимчивость зубов во время процедуры и после нее. В свою очередь препарат «Opalescence Zoom» превосходит химическое отбеливание, но надо учитывать его отрицательное воздействие нагревающего эффекта облучаемого геля.

Литература:

1. Профессиональная система отбеливания зубов " Opalescence ". Бабаназарова. К.М.Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6. № 5. С. 861.
2. Отбеливание зубов с применением системы Opalescence Xtra Boost. Тиунова Н.В., Серхель М.А., Пачкория В.В., Мельникова Е.А. В сборнике: Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. 2015. С. 93-94.
3. Применение систем кабинетного отбеливания Opalescence. Флейшер Г.М. Символ науки. 2016. № 1-3 (13). С. 187-190
4. «Эффективность противовоспалительного действия геля на основе тромбоцитарной аутоплазмы при лечении генерализованного пародонтита» / И.В. Фирсова, Е.С. Александрина/ 76-я конференция ВолгГМУ.

УДК (616.31)

Б. А. Батиров

ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ

Бухарский государственный медицинский институт.

кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: ассистент,
терапевт-стоматолог Х. Х. Хожиев.

Эндодонто-пародонтальное поражение - это совокупность поражения пульпы и тканей пародонта. В современной стоматологии данное поражение является серьезной проблемой, так как требует от врача-стоматолога определенных знаний не только в области эндодонтии, но и в области пародонтологии.

В настоящее время стоматология все чаще приобретает актуальность в диагностике и лечении пациентов на начальной стадии заболевания, с целью предотвращения его дальнейшего прогрессирования, наименьшего стоматологического вмешательства и сохранение зуба как анатомически, так и функционально.

Микробиологические исследования показали, что негемолитический стрептококк, грамотрицательные бациллы, грибы Candida, эпидермальный стафилококк преобладают в корневом канале и пародонтальном кармане. Связь между содержанием пародонта кармана и корневого канала не важна. Есть свидетельства тяжелого микробного загрязнения корневого канала и пародонтального кармана микроорганизмами: Bacteroides vulgaris и Enterococcus faecalis. В этом случае следует удалять пульпу неповрежденных зубов у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Исследования показали, что при заболеваниях пародонта, в образовании патологических карманов, пульпа не участвует, пока инфекция не достигнет апикального отверстия. Этот процесс включает в себя всю разветвленную систему корневого канала, благодаря боковым и дополнительным каналам. Они могут

присутствовать везде вдоль корня. Дополнительные каналы в зоне фуркации моляров также являются путями сообщения пульпы и пародонта. Распределение дополнительных каналов в этой области довольно обширно и составляет 76%, но не все из этих каналов простираются на всю толщину дентина до нижней части фуркации. Другой способ заражения через дентиновые трубки. Ближе к эмали, они дают боковые V-образные ветви, в области в верхней части корня нет ветвей. Трубочки короны S-образно изогнуты и почти прямые у корня. Из-за радиальной ориентации канальцев, их плотность больше со стороны пульпы, чем в наружных слоях дентина. Содержимое дентиновых трубок - одонтобласты и нервные волокна, окруженные тканью. В случае кариозных поражений, дентинные трубки служат путями распространения микроорганизмов.

При эндодонто-пародонтальном поражении в очагах наблюдается взаимосвязь между бактериальной микрофлорой пульпы зуба и тканями пародонта. В большинстве случаев ткань пульпы осеменяется пародонтальной флорой, что приводит к необратимым процессам в мякоть и дальнейшее прогрессирование заболеваний пародонта. Вот почему прогноз периода поражения зуба зависит от состояния тканей пародонта. Это объясняет низкую эффективность лечения пациентов. Эта патология имеет высокий риск рецидива. Эффективное лечение должно быть направленным на устранение микробного фактора из карманов пародонта и системы корневого канала, затем следует восстановить опорные структуры зуба. Усилия должны быть направлены не только на устранение патогенных факторов, но и на активацию местных механизмов для защиты и регенерации тканей пародонта.

Литература:

1. Грудянов А.И., Макеева М.К., Пятигорская Н.В. Современные представления об этиологии, патогенезе и подходах к лечению эндодонто-пародонтальных поражений. Вестник Российской академии медицинских наук. 2013; 68 (8): 34-36.
2. Микляев С.В., Леонова О.М., Сущенко А.В., Олейник О.И. Микробиологический анализ эффективности лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести с применением активированной тромбоцитами плазмы крови человека // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2017. Т. 22. Вып. 2. С. 337- 347. DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-2-337-347.
3. Микляев С.В., Леонова О.М., Глазьев В.К., Сущенко А.В., Олейник О.И. Изучение качества жизни у пациентов, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями пародонта // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2017. Т. 22. Вып. 1. С. 187-192. DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-187-192.
4. Микляев С.В., Леонова О.М., Сущенко А.В. Анализ распространенности хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 2.
5. Интернет-ресурс:
<http://www.scienceeducation.ru/ru/article/view?id=27454>.

УДК 614.23:616.31:616.8

И. П. Бессонов, С. Д. Руденко

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Волгоградский государственный медицинский университет

кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: ассистент, к.м.н.

Т. Н. Радышевская.

Стресс – это совокупность неспецифических адаптационных реакций организма на нарушения гомеостаза. Перманентные стрессовые ситуации могут приводить к серьезным нарушениям физиологического и психологического выгорания, и, как следствие – к психосоматическим расстройствам [1].

Работа врача-стоматолога представляет собой тяжелый и напряженный труд. Эта профессия характеризуется сильными эмоциональными, психическими и физическими нагрузками [2]. Так как работа врача-стоматолога относится к типу «человек-человек», то она находится в группе риска с точки зрения возникновения профессионального стресса. Это объясняется большим разнообразием индивидуальных реакций людей на одно и то же воздействие, потенциальной конфликтностью и необходимостью участвовать в деятельности не только на познавательном, но и на эмоциональном уровнях [1].

Целью данного исследования является изучение стрессогенных факторов у врачей-стоматологов на основании анализа литературных первоисточников.

Результаты исследований. Стоматологическая помощь связана со стрессом, который пациент испытывает вследствие страха и ожидания боли и этот стресс опосредованно может передаваться лечащему врачу [3]. Так, 78% стоматологов считают свою профессию более стрессогенной по сравнению с другими видами деятельности [4]. Внедрение новых лечебно-диагностических и информационных технологий, полностью увлекающих врача, одновременно требуют большой отдачи сил.

Waddington T. J. (1996) в своем исследовании выделил 27 различных стресс-факторов в профессиональной деятельности врача-стоматолога: изменения в системе здравоохранения, чрезмерное количество пациентов и их завышенные ожидания, финансовая обеспокоенность, риск судебных разбирательств, нервозность пациентов, бюрократизация работы, риск перекрестной инфекции, нехватка времени на приём, совершение ошибок, вмешательство вышестоящих инстанций, неотложные состояния и др.

Ряд авторов утверждает, что признаки психической и эмоциональной нестабильности увеличиваются с возрастанием ответственности, компетентности и престижа врача. С увеличением стажа работы растёт количество специалистов, у которых можно выделить следующую симптоматику: эмоционально-нравственная дезориентация, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоциональная пассивность, потеря интереса к пациенту, который начинает восприниматься на уровне неодушевленного предмета, что соответствует фазе «резистенции». Такие симптомы, как: ощущение утраты собственной эффективности, падение самооценки, утрачивание веры в свои профессиональные возможности свидетельствует о проявлении фазы «истощения» [2].

Согласно исследованиям, в результате хронического стресса на работе у врачей-стоматологов развивается синдром эмоционального выгорания, который существенно влияет на качество выполнения профессиональной деятельности, а также может обуславливать соматические заболевания и невротические расстройства [4].

Вывод: По роду своей деятельности, врачи-стоматологи постоянно сталкиваются с человеческим страданием и болью, что приводит к внутриличностному конфликту и увеличивает риск формирования хронического стресса. Все это имеет важное медико-социальное значение. В связи с этим, стоматологи представляют собой значительную когорту медицинских работников, требующих особого внимания в плане изучения их условий труда, образа жизни, а также состояния здоровья.

Литература:

1. Войцехович Е.А. К вопросу профессионального стресса и профессионального выгорания врачей-стоматологов // European scientific conference - 2018. -С. 273-276.
2. Ермолаева Л.А., Мироненко О.В., Сопрун Л.А. Изучение профессионального стресса в практике врача-стоматолога //Институт стоматологии - 2011. - №4. -С. 22-23.

3. Радышевская Т.Н., Чаплиева Е.М., Старикова И.В. Дентофобия на стоматологическом приёме: распространённость, причины и способы преодоления //Colloquium-journal. 2018. Т. 2. № 7 (18). С. 40-42.

4. Нефедов О.В., Сетко Н.П., Булычева Е.В. Современные проблемы условий труда и состояния здоровья стоматологов (обзор литературы) // International journal of applied and fundamental research - 2016. - №1. -С. 533-536.

УДК 616.314-74

И. В. Венскель

ДИОКСИД КРЕМНИЯ КАК ОТБЕЛИВАЮЩИЙ РЕАГЕНТ В ЗУБНОЙ ПАСТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии
кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Ю. А. Македонова

Научный консультант: доцент, к.м.н. А. В. Поройская.

Введение: На сегодняшний день все больше и больше людей хотят иметь белоснежную улыбку. Однако, стоимость проведения профессионального отбеливания достаточно высока [2]. А можно ли добиться желаемого эффекта с помощью отбеливающей зубной пасты? На стоматологическом рынке существует достаточно большое количество зубных паст, обладающих отбеливающим эффектом.

Целью клинического исследования является анализ целесообразности применения зубной пасты в сочетании с диоксидом кремния (белым активированным углем) для применения в домашних условиях с целью получения отбеливающего эффекта витальных зубов в полости рта.

Задача исследования: Провести анализ сравнительной эффективности предлагаемого способа для отбеливания витальных зубов.

Материалы и методы: Для решения поставленных задач было проведено комплексное обследование 20 пациентов – добровольцев в возрастной категории 18-35 лет, которым проведена профессиональная гигиена полости рта, санация. Каждый пациент был обучен чистке зубов. Далее пациентам был выдан сосуд, в котором была замешана композиция, состоящая из лечебно-профилактической зубной пасты и порошкообразной высокодисперсной консистенции диоксида кремния. Пациенты в домашних условиях самостоятельно чистили зубы два раза в день (после завтрака и перед сном). До начала проведения исследования состояние и цвет зубных рядов был запотокопирован. Также выполнено фотографирование всех пациентов до начала проведения домашнего отбеливания. В течение месяца каждую неделю пациенты приходили на стоматологический прием с целью оценки отбеливающего эффекта зубных рядов в полости рта. Определяли цвет зубов по шкале VITA, а также средний хроматический показатель изменения цвета с помощью специальной формулы [1].

Результаты и обсуждение: В ходе проведения клинического исследования были получены хорошие результаты. Спустя 14 дней динамического наблюдения отмечалась положительная динамика отбеливания зубов в 100% случаев (20 человек). Средний хроматический показатель изменился на 10,5% относительно первоначальных значений. Спустя 21 день у 13 человек (65%) эмаль отмечалась светлее на 1,5 тона от первоначальных значений. У 7 человек (35%) эмаль стала светлее на 46,6% относительно первоначальных данных. К окончанию проведения исследования (спустя 30 дней) изменился и средний хроматический показатель, который составил $6,53 \pm 0,21$ у 14 человек (70%) и $6,31 \pm 0,19$ у 6 человек (30%). Данная разница статистически недостоверна (при $p > 0,05$). Таким образом, можно отметить, что композиция обладает отбеливающим эффектом в 100% случаев, у всех добровольцев произошло осветление эмали на 30,3% (2,7 тона) Следует заметить, что у всех пациентов побочных эффектов в ходе проведения эксперимента получено не

было. Пациенты не предъявляли жалобы на наличие гиперестезии, чувство дискомфорта в полости рта.

Выводы: Включенный в состав зубной пасты белый активированный уголь быстрее растворяется в воде, поэтому и действует намного активнее средств для отбеливания зубов. Данный метод имеет неоспоримые преимущества, так как является безопасным, доступным, обладает быстрым эффектом, а также имеет экономическую целесообразность.

Литература:

1. Салтовец М. В. Клинико - лабораторная оценка эффективности зубных паст с отбеливающим эффектом // Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2011. - 27 с.
2. Фирсова И.В., Поройский С. В., Македонова Ю. А. Методы удаления зубных отложений в сравнении // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2014. № 2 (42). С. 38-40.

УДК 616.31-085

А. А. Детистова

ПРИМЕНЕНИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: ассистент, к.м.н.

Т. Н. Радышевская.

Частота встречаемости заболеваний пародонта в России среди взрослого населения составляет более 90%. Это побуждает к поискам новых средств и методов лечения данных заболеваний. Одним из недавно появившихся и набирающих популярность методов лечения является применение гиалуроновой кислоты (ГК).

Молекула гиалуроновой кислоты представляет собой анионный, линейный гетерополисахарид, который, состоит из чередующихся остатков D-глюкуроновой кислоты и N-ацетил-D-глюкозамина. Карбоксильные, гидроксильные и ацетамидные группы отвечают за гидрофильные свойства молекулы, а полярные и неполярные фрагменты определяют способность взаимодействовать с различными химическими соединениями. Гиалуроновая кислота и её соли даже в небольшой концентрации способны образовывать высоковязкие водные растворы, а при высокой концентрации (1-4%) способны образовывать псевдогели. Макромолекула ГК в нейтральном водном растворе является отрицательно заряженной, что является важным при функционировании в межклеточном матриксе. Прочная гелевая структура ГК объясняется тем, что в состав молекулы вводят двух- и более валентные катионы, которые образуют поперечные связи.

ГК в теле человека входит в состав эпителиальной, соединительной и нервной ткани, а также является основным компонентом межклеточного матрикса соединительной ткани. Благодаря уникальным свойствам, а именно: биосовместимости, участию в процессах миграции и пролиферации клеток, связывании воды. Также ГК участвует в контроле репаративной регенерации тканей, клеточной дифференцировке, морфогенезе, ангиогенезе, процессе воспаления, благодаря чему ГК широко используется в медицине.

Целью данного исследования является изучение успешности применения препаратов на основе гиалуроновой кислоты при лечении заболеваний пародонта на основании анализа литературных первоисточников.

Результаты исследований. В настоящее время существует несколько способов применения ГК при лечении заболеваний пародонта.

Так, применяют препараты чистой гиалуроновой кислоты в виде инъекций. Препарат Hyadent BG представляет собой шпиту ГК. При его применении активируются процессы костной регенерации, ускоряется остеогенез. По результатам исследования более чем у 50% пациентов наблюдалось восстановление десневого сосочка до нормального уровня [1].

Другой группой ученых было произведено исследование *in vivo* на кроликах, в котором использовалась ГК с добавлением гепарина и без, для того, чтобы сравнить потенциальную способность кости к регенерации.

Результаты данного исследования показали, что гиалуроновая кислота с добавлением гепарина является более эффективным препаратом, поскольку регенерация костной ткани происходила быстрее [2].

Препарат Гиалудент Гель производят в нескольких вариациях. В состав может входить не только ГК, но и витамины, антибиотики, антисептики. Исследования применения препарата Гиалудент Гель с добавлением доксициклина при введении в десневые карманы показали быструю ликвидацию воспалительного процесса в тканях пародонта [3].

Выводы. Исходя из всего вышеперечисленного, можно сделать вывод о том, что в настоящее время препараты на основе гиалуроновой кислоты активно и успешно применяются при лечении заболеваний пародонта. Это подтверждается результатами многочисленных исследований, в которых была доказана эффективность применения ГК.

Литература:

1. Fatin A. Awartani, Dimitris N. Tatakis. Interdental papilla loss: treatment by hyaluronic acid gel injection: a case series. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015.
2. Min Soo Bae, Na Re Ko, Sang Jin Lee, Jung Bok Lee, Dong Nyoung Heo, Wook Byun, Byung-Joon Choi, Hoon Bong Jeon, Hee-Jae Jang, Ji-Yoon Ahn, Deok-Sang Hwang, Bock-Young Jung, and Il Keun Kwon. Development of Novel Photopolymerizable Hyaluronic Acid/Heparin-Based Hydrogel Scaffolds with a Controlled Release of Growth Factors for Enhanced Bone Regeneration. Macromolecular Research, Vol. 24, No. 9, pp 829-837. 2016.
3. T.A. Muzdybaeva. Complex treatment of acute and chronic gingivitis and periodontitis using gialudent gel. 2011.

УДК 616.31-08:159.922.7

Ю. Р. Дмитриева

ПОЧЕМУ ДЕТИ БОЯТСЯ СТОМАТОЛОГА ИЛИ ВОПРОСЫ ДЕНТОФОБИИ

Курский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель – ассистент В. А. Журбенко.

Дентофобия – это боязнь проведения любой стоматологической манипуляции. Несмотря на то, что многие современные зубоврачебные процедуры совершенно безболезненны сейчас, большое количество людей все же боятся похода к стоматологу. Особенно выражена данная проблема у детей [2].

Ребёнка в стоматологическом кабинете окружает большое количество раздражителей, мало того, что обстановка для него будет чужой, неизвестной и пугающей, так и работа стоматологической установки и врачебные манипуляции могут вызвать физический дискомфорт. Предвидеть, как поведет себя ребёнок на приёме довольно трудно, ведь его поведение будет складываться из многих факторов: начиная от характера ребёнка и его настроения в данный момент, уровнем пороговой чувствительности ребенка к раздражителям и заканчивая эффективностью психологической защиты ребенка и его самоконтроля [1].

Цель и задачи исследования: определение эмоционального статуса пациентов школьного и дошкольного возраста, а также выявление причин, которые вызывают дентофобию у детей.

Материал и методы: был проведен анализ научной литературы по исследуемой теме, а так же опрос с использованием рейтинговой шкалы Франкла и анкетирование.

В ходе исследования была использована поведенческая шкала Франкла, которая позволяет рассчитать объективную оценку тревожного поведения ребенка на стоматологическом приеме у врача-

стоматолога. По данной шкале выделяют четыре типа поведения детей: F1 – полностью негативное, ребенок отказывается от лечения; F2 – негативное, ребенок с трудом принимает лечение; F3 – позитивное, ребенок принимает лечение, с остороженностью, но выполняет требования врача; F4 – полностью позитивное: хороший контакт с врачом, ребенок проявляет интерес к проводимым процедурам, он спокоен.

По результатам опроса к типу F1 по Франклу относятся 50 детей (из них 90% – до двух лет); к типу F2 – 25 детей (большинство старше 2 лет); к типу F3 – 8 детей (из них 80% – дети до 4 лет); к типу F4 – 2 ребёнка (дети в возрасте 6-7 лет).

Также было проведено анкетирование. Анкета состояла из одного вопроса – «Чего больше всего вы боитесь при посещении врача-стоматолога?» и 5 вариантов ответов: А) Боли; Б) Уколов; В) Звук стоматологической установки; Г) Другое; Д) Не испытываю страх

При анализировании данных анкеты было выявлено, что 50% опрошенных детей отмечали страх причинения боли, 25% детей бояться уколов, 10% детей бояться звука стоматологической установки и 15% отметили, что боятся стоматологов по другим причинам.

Серьёзный, сосредоточенный и грозный вид врача может повлиять на психику ребёнка. В большинстве случаев дети начинают плакать, зажиматься и не дают открыть рот. Всё это затрудняет проведение лечения. Поэтому детский врач-стоматолог должен быть в первую очередь хорошим психологом, он должен тонко чувствовать своего «маленького пациента». Желательно, чтобы посещение врача-стоматолога проходило до появления какой-либо патологии, когда ребенок еще не знает, что такое зубная боль. Поэтому многие детские врачи-стоматологи предлагают родителям как можно чаще приводить своих детей на профилактические осмотры. Нужно донести до родителей ребенка значимость первого посещения [3].

Таким образом, очень важно, чтобы врач-стоматолог со всей серьёзностью подходил к данной проблеме, развивал в себе качество хорошего психолога, умение общаться с детьми и их родителями, только тогда будет возможно проведение качественного безболезненного лечения.

Литература:

1. Власова Д.С., Лестева М.Ф. "Методы определения тревожности и страха у детей при посещении врача-стоматолога" // сборник научных трудов Волгоград: ООО «Бланк», 2009. – 432 с.
2. Степанян Т.Б., Горячева Т.П. Психосоциальный статус пациентов до и после стоматологического вмешательства // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. – С. 5-7.
3. Терехова Т.Н., Леонович О.М. Методы профилактики стоматофобии и адаптации детей с разными уровнями тревоги к стоматологическим вмешательствам // УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2013. – С.6-7.

УДК 613.96

М. Д. Егоренкова, О. М. Фадеева СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ СГМУ

Смоленский государственный медицинский университет
кафедра детской стоматологии с курсом ортодонтии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Степанова.

Введение: Важной составляющей в профилактике стоматологических заболеваний является качественная личная гигиена рта, которая осуществляется путем использования средств индивидуальной гигиены.[1]

По данным Нагайцевой только 9,27% населения чистят зубы более 1-го раза в день, а у 11,3% населения уход за полостью рта отсутствует вообще.[2]

Несмотря на доступность и эффективность этого метода, большинство пациентов используют основные средства и предметы индивидуальной гигиены полости рта неправильно, поэтому производится неполное механическое удаление налета.

Связано это чаще всего с тем, что не всегда в условиях поликлинического приёма уделяют достаточно внимания профилактике. Также можно отметить зависимость гигиенического показателя у жителей городов от наличия в них стоматологических факультетов, студенты которых проводят санпросвет работу в специализированных детских учреждениях.

Исходя из вышеперечисленного, мы сравнили показатели индивидуальной гигиены полости рта у студентов 2 курса педиатрического и стоматологического факультетов Смоленского государственного медицинского университета, так как они представляют собой две обособленные группы по наличию знаний о стандартном методе чистки зубов.

Цель исследования: Оценить эффективность владения гигиеническими навыками студентов стоматологического и педиатрического факультетов на основании микробиологической обсеменённости полости рта.

Материал и методы: В исследовании приняли участие 30 студентов – добровольцев обоих полов в возрасте 19-20 лет. Они были разделены на две группы: 15 студентов стоматологического и 15 –педиатрического факультетов.

Каждому студенту был определён гигиенический индекс по Грину-Вермильону, который показал, что наиболее загрязнённой является язычная поверхность зуба 4.6. Поэтому данная область была выбрана для микробиологического исследования обсеменённости рта аэробными и факультативно-анаэробными микроорганизмами.

Забор материала осуществлялся стерильными шлифовальными дисками синего цвета. Каждый диск был разделен на равные половины площадью 23,5мм².

После забора материала диски помещали в пробирки с сахарным бульоном в объёме 1 мл с последующим встряхиванием на аппарате Vortex в течение 1 минуты. Полученную взвесь микроорганизмов засеивали на кровяной агар по методу J.Gold (1992) для количественного подсчёта колониеобразующих единиц (КОЕ). Культивирование микроорганизмов проводилось в аэробных и микроаэрофильных условиях при температуре 37°C в течение 24 часов. Величину КОЕ выражали в десятичных логарифмах (lg). Для интерпретации результатов использовали методы описательной статистики.

Результаты: Микробная обсеменённость налёта с зуба 4.6 у студентов педиатрического факультета составило 7,59. Для стоматологического факультета – 4,94. Таким образом, у студентов педиатрического факультета значение логарифма КОЕ на 2 порядка выше, чем у студентов-стоматологов.

Выводы: На основании проведённых посевов зубного налёта студентов педиатров и стоматологов, можно сделать вывод, что студенты стоматологи имеют показатели гигиены в 1,5 раза лучше, чем их коллеги, благодаря знаниям, приобретённым на занятиях. Это наглядно демонстрирует необходимость более тщательного подхода к ознакомлению пациентов в условиях поликлинического приёма с правилами применения средств и предметов для индивидуальной гигиены полости рта.

Литература:

1. Петров А.А., Косова Е.В., Косов С.А. Определение уровня знаний о проведении гигиены полости рта и факторов, вызывающих заболевания пародонта // Стоматология славянских государств. – 2017. – С.281-284.
2. Нагайцева Е.А. Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2. – С.41.

УДК 616.314.98-053.2

А.М. Ефремян

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ И ЭЛАЙНЕРОВ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра ортодонтии

Научный руководитель: врач стоматолог-ортодонт,
Д. Н. Смирнова.

Введение: На сегодняшний день, в практике врача стоматолога-ортодонта, наиболее распространенным методом лечения зубочелюстных аномалий и деформаций, является брекет-система. Но не все пациенты готовы к такому виду коррекции, что связано с нарушением комфорта жизни, эстетики лица, со сложностью поддержания хорошего уровня гигиены полости рта [1]. Альтернативой брекетам, в некоторых случаях, стала система кап-элайнеров. Перед пациентом стоит выбор способа лечения. Чтобы принять взвешенное решение, нужно заранее оценить все плюсы и минусы

Цель: выявить достоинства и недостатки элайнеров в сравнении с брекет-системой.

Материалы и методы: с помощью модифицированного мета-анализа было проведено изучение 20 научных статей, авторефератов по предложенной теме за последние несколько лет.

Результаты и обсуждение.

Брекеты и элайнеры – это два основных консервативных метода исправления прикуса в современной стоматологии. Каждый из них имеет свои преимущества и недостатки.

Брекет-система – сложная ортодонтическая несъемная конструкция, содержащая паз, в котором лежит ортодонтическая дуга, имеющая «память формы». Металлическая дуга создает усилие, необходимое для исправления неправильно расположенных зубов.

Что собой представляют элайнеры?! Это съемные прозрачные капы, выполненные из высококачественного биосиликона или биопластика, которые должны находиться на зубах минимум 20-22 часа в день и заменяться каждые 2-2,5 недели. Состоят из углублений для зубов, разведенных окклюзионной плоскостью. Как и брекет-системы, элайнеры действуют за счет постоянного давления на зубы. Капы не предполагают работу со сложными челюстно-лицевыми дефектами зубного ряда, у этой конструкции есть определенный ряд показаний.

Преимущества элайнеров перед традиционной брекет-системой: эстетичность, психологический комфорт [2]; упрощена гигиена полости рта, так как аппарат съемный; ортодонт имеет возможность продемонстрировать пациенту этапы и запланированный итог лечения; не ограничено употребление различных продуктов; не способствуют травматическому повреждению слизистой оболочки полости рта [3].

Недостатками являются: ограниченные показания к применению; зависимость результата от комплаентности пациента, так как элайнер пациент может снимать бесконтрольно; сравнительно высокая стоимость.

Безусловно, по мнению стоматологов, у брекет-систем имеются свои преимущества: это более контролируемый механизм в руках врача, так как его работа не зависит от кооперации с пациентом [4]; возможность сочетания брекет-техники с различными дополнительными устройствами, благодаря чему расширяется диапазон проводимых манипуляций.

Вывод: Таким образом, альтернативным методом лечения брекет-техникой зубочелюстных аномалий и деформаций является элайнер. Несмотря на то, что капа позволяет пациентам получить комфортное, незаметное лечение, не стоит забывать о том, что данный аппарат подходит не во всех клинических случаях.

Литература:

1. Opsahl Vital S., Haignere-Rubinstein C. et al. Caries risk and orthodontic treatment. *Int Orthod.*, 2010 Mar. № 8 (1). P. 28-45.
2. Ronald J.R. Элайнеры - High Quality Content // Cohn, 2012. С. 10.
3. Fleming P.S., Johal A. Self-ligating brackets in orthodontics. A systematic review. // *Angle Orthodontists*. 2010. N 80 P. 575-584.
4. Fleming P.S., DiBiase A.T., Lee R.T. Self-ligating appliances: evolution or revolution? // *J Clin Orthod*. 2008. N 42(11). P. 642

УДК 616.314.4

А. Д. Зонина

ПРОФИЛАКТИКА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ. ЗНАЧЕНИЕ ПРОВОДИМОЙ МЕТОДИКИ ГЕРЛАХА. ОБОСНОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСТАЛИЗАЦИИ ЛАТЕРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра ортодонтии

Научный руководитель: доц. кафедры ортодонтии
ВолгГМУ, к.м.н., доц. В. В. Бавлакова.

Введение. Аномалии положения зубов в зоне улыбки приводят к дискомфорту в социуме. Лидирующую позицию занимают аномалии положения постоянных клыков, причем чаще встречается их вестибулярное положение [1]. Непосредственной причиной данной патологии, как правило, является дефицит места в зубной дуге во время прорезывания клыков, возникающий под воздействием многочисленных факторов, основными из которых являются укорочение зубной дуги [2]. Пациенты с вестибулярным положением верхних клыков обращаются к ортодонту для устранения косметического дефекта, нередко требующего удаления зубов в постоянном прикусе. Поэтому профилактика неправильного положения клыков в зубной дуге в период сменного прикуса является актуальной темой на сегодняшний день.

Цель. Обосновать важность профилактики вестибулярного положения клыков верхней челюсти и проведения дистализации латеральных сегментов зубов в период сменного прикуса.

Материалы и методы. Для проведения исследования выбраны 80 клинических случаев, изучены их истории болезни и сделана выборка пациентов, обратившихся с жалобами на аномалии положения постоянных зубов. Данным пациентам проведена ортопантомография, сняты слепки и отлиты диагностические модели челюстей. На диагностических моделях челюстей проведены измерения по методике Герлаха для диагностики зубоальвеолярного укорочения, путём сравнения величины переднего и двух боковых сегментов зубного ряда. Для удлинения зубоальвеолярной дуги с дистализацией латеральных сегментов применяли одночелюстные съемные пластиночные аппараты на верхнюю челюсть с секторальным винтом.

Результаты и обсуждение. При изучении 80 клинических случаев у 24 пациентов был выявлен недостаток места для постоянных клыков на верхней челюсти, что составило 30%. Из них 14 (58,33%) пациентов обратились в период постоянного прикуса и 10 (41,67%) пациентов в период сменного прикуса, когда постоянные клыки на верхней челюсти ещё не прорезались. Применяя методику Герлаха на диагностических моделях челюстей, установлено непропорциональное соотношение сегментов зубных рядов. Исходя из полученных данных выбирали тактику ортодонтического лечения. В 14 (58,33%) случаях лечение проходило эджуайз-техникой, в 9 из них требующее удаление первых постоянных премоляров, что психологически тяжело для пациентов. В 10 (41,67%) клинических случаях в период сменного прикуса было предложено лечение одночелюстным съёмным пластиночным аппаратом на верхнюю челюсть с

секторальным винтом, установленным между постоянным латеральным резцом и первым молочным моляром, для дистализации боковой группы зубов. Применение указанной конструкции позволяет одновременно переместить дистально не только временные моляры, но и зачатки премоляров за счёт воздействия на них ещё не подвергшихся активному процессу резорбции корней молочных зубов [3]. Положительная динамика наблюдалась у 9 из 10 пациентов при соблюдении протокола ношения данного съёмного ортодонтического аппарата, обусловленная своевременностью начала лечения.

Вывод. Таким образом, применение одночелюстного съёмного пластиночного аппарата на верхнюю челюсть с секторальным винтом для дистализации латеральных сегментов в период сменного прикуса является эффективной профилактикой вестибулярного положения постоянных клыков.

Литература:

1. Чернобай М. А., Бедункевич А. Н., Половой А. М., Матвеева Т. И. Контент - анализ распространенности аномалий положения клыков по историям болезни пациентов МУЗ «СП» г. Каменска - Шахтинского. Ортодонтия «Главный врач Юга России». 2018; май (61) - с. 11-12.
2. Степанов Г. В., Дикова А. А., Ульянова Л. Г. Создание места в боковом отделе верхнего зубного ряда с помощью нового ортодонтического устройства при лечении пациентов с дистальной окклюзией. Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики», Серия: Естественные и Технические науки № 7 июль 2016 г. - с. 88-91.
3. Аюпова Ф. С. Тактика лечения детей с аномалиями прорезывания постоянных боковых зубов. Российский стоматологический журнал №5 - 2013. - с. 14-17.

УДК 616.314-089.27

И. А. Зубрева

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕСТАВРАЦИИ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии
Научный руководитель: ассистент, к.м.н.
Т. Н. Радышевская.

Введение. На сегодняшний день качественное пломбирование кариозных полостей на апроксимальных поверхностях жевательной группы зубов является довольно распространённой проблемой. Вследствие чего перед стоматологом становится задача не только удалить изменённые ткани и восстановить анатомическую форму зуба, но и предупредить развитие вторичного кариеса за счёт: адгезивности материала, создания среды, препятствующей репродукции микроорганизмов, а также предотвращения усадки и изнашивания [1]. Так как реставрация контактного пункта считается критическим участком для любого вида пломбирования [2], в процессе работы врач сталкивается с рядом ошибок, которые возникают ввиду ограниченного визуального контроля [3]. К ним можно отнести образование нависающего края композита, а также наличие щели в придесневом участке, образующимся при неполном пломбировании [4]. В связи с этим, несмотря на многообразие методик создания контактного пункта и видов композитных материалов, поиск решения реставрации данного участка, а также совершенствование методов не теряют своей актуальности.

В связи с этим целью настоящей работы является проанализировать данные литературы по проблеме реставрации полостей II класса с использованием жидкотекучих и пакуемых композитов.

Материалы и методы: проанализировать литературные источники по данной проблеме за последние 10 лет.

Результаты и обсуждения: Согласно исследованиям последних лет, при использовании

жидкотекучих самоадгезивных композитов фирмы Vertise Flow можно добиться плотного краевого прилегания на границе пломба-ткани зуба, что снижает риск развития вторичного кариеса. Данный материал содержит в своём составе бондинговый компонент, степень адгезии которого составляет 22 МПа, что значительно превосходит самопротравливающие адгезивные системы [3].

Применение пакуемых композитов также включает в себя некоторые преимущества. В первую очередь это незначительная полимеризационная усадка, которая также предупреждает развитие вторичного кариеса. Так одним из представителей данной группы является материал Filtek P 60, который предусматривает применение системы коффердам – по причине тотального травления, и «сэндвич-техники». Данный композит обладает высокой износостойкостью, так как содержит в своём составе большое количество мелких частиц; не требует направленной полимеризации, что позволяет полимеризовать участки до 5 мм, в отличие от микрогибридных фотополимеризуемых композитов, применение которых в данном клиническом случае приведёт к неполной полимеризации, особенно в придесневой области [5].

Выводы: На основании проведённого обзора литературы можно отметить, что жидкотекучие самоадгезивные и пакуемые композиты обладают рядом положительных свойств, позволяющих рекомендовать данные материалы для реставрации полостей II класса. Их применение в клинике снижает риск развития осложнений, а также обеспечивает более длительный срок службы и сохранение контактного пункта за счёт особенностей химического состава.

Литература:

1. Адамович Е. И., Македонова Ю. А., Павлова-Адамович А. Г. Качественная реставрация-залог успешного лечения //Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – №. 7. С. 51-53
2. Радышевская Т.Н., Алешина Н.Ф., Питерская Н.В., Рукавишников Л.И. Применение самоадгезивных композитов при лечении некариозных поражений зубов //Дентал Юг. 2013. № 5. С. 22.
3. Радышевская Т.Н., Васенев Е.Е., Алеханова И.Ф. Применение самоадгезивного композита VERTISE™ FLOW при лечении некариозных поражений зубов //Web of Scholar. 2017. Т. 2. № 4 (13). С. 49-51.
4. Шумилов Б. Р. и др. Клинико лабораторный анализ эффективности применения самоадгезивного композита при лечении кариеса II класса по Black //Вестник новых медицинских технологий. – 2015. – Т. 22. – №. 2. С. 97-102
5. Шумилов Б. Р. и др. Применение самоадгезивного композита при лечении кариеса II класса по Black //Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18. – №. 2 С. 75-79

УДК 612.06

А. Н. Кравченко, Я. И. Носкова,

А. Д. Адабашева, Э. Р. Вельшаева, А. Д. Кауд

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ДЕНТОФОБИИ У ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА У СТОМАТОЛОГА И ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ СТУДЕНТОВ

Крымский федеральный университет им. В.И.

Вернадского

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. О. А. Залата.

Введение. По оценкам Американской стоматологической ассоциации (ADA), от 35 до 50 миллионов взрослых испытывают сильную тревогу перед посещением врача-стоматолога [1]. Дентофобия распространена повсеместно вне зависимости от пола и возраста и рода занятий [2].

Цель. Выполнить сравнительный анализ уровня дентофобии и ее взаимосвязи с тревожностью у пациентов амбулаторного приема у стоматолога и практически здоровых студентов.

Задачи: провести процедуру психологического тестирования пациентов, находящихся на терапевтическом амбулаторном приеме у стоматолога и группы контроля, состоящей из студентов-стоматологов; оценить уровень дентофобии среди структуры наиболее чаще встречающихся страхов у лиц опытной и контрольной групп; установить зависимость степени дентофобии от уровня тревожности у пациентов и у студентов.

Материалы и методы. С соблюдением правил биоэтики тестировали 32 пациента терапевтического амбулаторного приема у стоматолога (20 женщин и 12 мужчин, средний возраст $45,43 \pm 2,75$ лет) и практически здоровых студентов-добровольцев (17 юношей и 33 девушки, средний возраст $18,8 \pm 0,2$ лет). Для определения иерархической структуры актуальных страхов применили опросник ИСАС (Ю. Щербатых, Е. Ивлева, 1998), для оценки уровня дентофобии – Шкалу стоматологической тревожности Кораха (DAS) и Модифицированную Шкалу стоматологической тревожности (MDAS). Уровни тревожности (личностной и ситуационной) получали с помощью опросника Спилбергер-Ханина. Индивидуальную процедуру опроса пациентов проводили после предварительных инструкций до приема у стоматолога, студентов тестировали в утренние часы до начала занятий. Для анализа использовали непараметрические методы статистики, программа Statistica 8,0.

Результаты и обсуждение. Установили, что у 68% студентов имели место фобии пауков и змей, ужас возможных заболеваний близких, страх бедности и возможных изменений в личной жизни. У 71,8% пациентов лидировали страх болезни близких, у 62,5% страх негативного последствия болезни близких. Медиана значений по шкале DAS у студентов составила: 7,0 ($p_{25}=5,0$; $p_{75}=9,0$) и была достоверно ниже (U-критерий, $p=0,04$), чем у пациентов: 9,5 ($p_{25}=5,5$; $p_{75}=12,0$). Уровни личностной (ЛТ) и ситуационной тревожности (СТ), значения по шкале MDAS на уровне тенденции были выше у пациентов (U-критерий, $p \geq 0,05$). Корреляционный анализ обнаружил взаимосвязи между уровнем тревожности и степенью выраженности дентофобии только в группе пациентов. Уровень ЛТ был взаимосвязан с показателем по шкале MDAS ($r=0,50$; $p=0,003$), уровень СТ до приема у стоматолога был взаимосвязан с показателями обеих шкал дентофобии пациентов: DAS ($r=0,68$; $p=0,000$) и MDAS ($r=0,40$; $p=0,02$).

Выводы. Структура актуальных страхов пациентов и практически здоровых студентов определена возрастными особенностями. Установили достоверно более выраженную степень дентофобии у пациентов амбулаторного терапевтического приема у стоматолога. Уровень страха посещения стоматологического кабинета у пациентов обусловлен уровнем тревожности.

Литература:

1. Ogle O.E., Hertz M.B. Anxiety control in the dental patient // Dent. Clin. North Am. 2012. V. 56(1). P. 1–16.
2. Ilgüy D., Ilgüy M., Dinçer S., Bayirli G. Reliability and Validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish Patients // The Journal of International Medical Research. 2005. V.33. P. 252–259.

УДК 613.955

А. Е. Кривенцев

ПРОСВЕЩЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ 2-5 КЛАССОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА В ВОПРОСАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста
Научный руководитель: д.м.н., доцент Т.Г. Хмызова

Введение. Одной из основных проблем современного общества является здоровье ротовой полости, для поддержания и укрепления которого необходим комплекс профилактических мероприятий [1]. Важную группу населения составляют школьники. В период обучения в школе происходит смена временного прикуса на постоянный и окончательное формирование твердых тканей зубов. Поэтому существенной задачей является внимательное и заботливое отношение к стоматологическому здоровью данной группы населения [2].

Цель исследования. На основании анкетирования провести оценку уровня гигиенического просвещения среди обучающихся 2 – 5 классов города Волгограда.

Материалы и методы. В данном исследовании приняли участие 230 детей (м. - 51,3%, д. - 48,7%), обучающихся со 2 по 5 класс, в возрасте 8-11 лет. В составленной анкете было представлен блок – «Гигиена», содержащий 8 вопросов, которые характеризуют информированность, правильность профилактических мероприятий, и оценку собственного здоровья.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного анкетирования было выяснено, что чистка зубов у 80% опрошенных происходит два раза в день; у 18,3% - один раз в день; у 1,7% – раз в неделю. Согласно полученным данным, время чистки занимает у 41,9% - 2 мин.; у 25,8% - 3 мин.; у 25,3% - 1 мин.; у 7% - 30 сек. Из школьников 8-11 лет: 40,4% - чистят зубы до завтрака и перед сном; 32,6% - после завтрака и перед сном; 17% - только утром; 7,8% - после каждого приема пищи; 2,2% - только перед сном.

Около половины проанкетированных (50,7%) меняют зубную щетку - один раз в два-три месяца; 17,9% - затрудняются ответить на этот вопрос; 17,5% - один раз в год; 14% - 1 раз в полгода. Среди всех интервьюированных 32,6% - посещают стоматолога один раз в полгода и соблюдают основные профилактические мероприятия; 27,8% - стараются прийти на осмотр один раз в год; 20,9% - раз в месяц; 18,7% - вообще не бывают на обследовании у врача-стоматолога. Причинами отказа от посещения стоматолога являются: 45,2% - считают, что зубы не беспокоят; 33% - уверены в здоровье своих зубов; 21,7% - страх прийти на прием к врачу.

Основная часть опрошенных (85,2%) - знает о состоянии здоровья своих зубов и только 14,8% - не имеют понятия о здоровье своей ротовой полости. Было выяснено, что в качестве ухода за полостью рта в течение дня после приема пищи школьники используют: 43,7% - полоскание рта водой; 39,3% - чистку зубов; 15,7% - зубную нить; 14,4% - зубочистки; 7,9% - жевательную резинку; 1,7% - вообще не ухаживают.

Выводы. Большая часть учащихся 2-5 классов владеют правилами гигиены ротовой полости. Школьники обладают определенными знаниями о том, как часто и когда чистить зубы и посещать стоматолога, сколько времени необходимо отводить на чистку, когда менять зубную щетку. Дети имеют представление об уходе за полостью рта в течение дня после приема пищи. При этом уровень данных знаний недостаточный и для их совершенствования необходимо проводить информирование и обучение школьников профилактическим мероприятиям.

Литература:

1. Михальченко Д.В. Психофизиологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическим стоматологическим конструкциям // Диссертация на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук / Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград, 1999.

2. Ярмова Э.Н., Солодова Ю.О., Денисенко Л.Н., Сербин А.С. Состояние тканей пародонта у беременных с поздними токсикозами // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 2. – С. 83–84.

УДК 616.31-07

В. М. Куркина, Ю. М. К. Аль-Саеди

КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Волгоградский государственный медицинский университет

кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: профессор, д.м.н. Е. Е. Маслак,
ассистент, к.м.н. О. Н. Куркина.

Введение. Соблюдение принципов доказательной медицины при проведении клинических исследований необходимо для обоснования эффективности применения различных методов, технологий и материалов в практической стоматологии [1,2]. Однако лишь небольшое число клинических исследований проводятся в соответствии с принципами доказательной медицины, а большинство исследований имеют невысокий уровень рекомендаций [3,4]. Вероятность ошибочных и двойственных суждений обусловлена, чаще всего, недостатками дизайна исследования, отсутствием рандомизации при формировании групп, недостаточным количеством (%) участников исследования [5].

Цель: изучить соответствие принципам доказательной медицины опубликованных научных работ по детской стоматологии.

Материалы и методы. Проведено изучение 55 научных публикаций в профессиональных журналах, посвященных определению эффективности различных методов и материалов для стоматологического лечения детей. Оценивали соответствие публикаций различным критериям в баллах (соответствует – 1 балл, не соответствует – 0 баллов, максимальный балл – 11), рассчитывали средний балл публикаций ($M \pm m$), процент соответствия публикаций выбранным критериям.

Результаты и обсуждение. Утверждение в этическом комитете и получение информированных согласий родителей на участие детей в клиническом исследовании были отмечены в 41,8% и 43,6% изученных публикаций соответственно, метод рекрутизации участников исследования – в 27,3%. Рандомизация при распределении детей в группы проводилась в 30,9% исследований, контрольная группа формировалась в 43,6%. В большинстве публикаций были описаны критерии включения детей в исследование и критерии не включения / исключения (80,0%), количество участников исследования было релевантным. Все результаты исследований были важны для клиники, однако методы статистической обработки данных были перечислены в 38,2%, а статистическая значимость выводов была подтверждена в 76,4% публикаций. Срок наблюдения в большинстве (70,9%) исследований был недостаточным для подтверждения обоснованности выводов. Ни одна публикация не соответствовала полностью всем перечисленным критериям. Средний балл опубликованных исследований на соответствие вышеперечисленным критериям составил $5,89 \pm 0,24$. Количество работ, оцененных в 9-10 баллов составило 3,6%, 7-8 баллов – 38,2%, 5-6 баллов – 34,5%, 1-4 балла – 23,7%. Таким образом, большинство исследований имели средний, низкий и очень низкий уровни доказательности.

Вывод: выявлен недостаточный уровень доказательности большинства публикуемых исследований по детской стоматологии, что было обусловлено, чаще всего, отсутствием рандомизации при формировании групп исследования, отсутствием контрольной группы, коротким периодом наблюдения и нарушением принципов биоэтики при проведении клинических исследований на детях.

Литература:

1. Маслак Е.Е. Принципы доказательной медицины как основа внедрения новых средств, методов и технологий для оказания стоматологической помощи. // В кн.: Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. /Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Глава 8. – С. 144- 155.

2. Маслак Е.Е., Яновская М.Л. Доказательная медицина как основа внедрения программ профилактики кариеса у детей // В сб.: X Всероссийская научно-практическая конференция «Образование, наука и практика в стоматологии» по единой тематике «Стоматология и социально-значимые заболевания». – СПб.: Человек, 2013. – С. 153-155.

3. Rajasekharan S., Vandenbulcke J., Martens L. An assessment of the quality of reporting randomised controlled trials published in paediatric dentistry journals. // Eur Arch Paediatr Dent. – 2015. – Vol. 16. - № 2. – P. 181-189.

4. To M.J., Jones J., Emara M., Jadad A.R. Are reports of randomized controlled trials improving over time? A systematic review of 284 articles published in high-impact general and specialized medical journals. // PLoS One. – 2013. – Vol. 8. - № 12. – P. e84779. doi: 10.1371/journal.pone.0084779. eCollection 2013.

5. Климов В.А. Доказательная медицина // Главврач. – 2018. – № 1. – С. 5-9.

УДК 616.31:005.6+303.621.322

М. А. Лабутова

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В Г. ВОЛГОГРАДЕ НА ОСНОВАНИИ ОПРОСА БОЛЬНЫХ.

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии.

Научный руководитель: ассистент кафедры
терапевтической стоматологии ВолгГМУ к.м.н. И. Ф.
Алеханова; ассистент кафедры терапевтической
стоматологии ВолгГМУ к.м.н. Е. Е. Васенев

Введение. В современных социально-экономических условиях обеспечение удовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической помощью является одной из ключевых задач здравоохранения [1,2,5]. Более того, уровень удовлетворенности медицинской помощью рассматривается сегодня как один из критериев эффективности работы органов исполнительной власти (Указ Президента РФ от 28 июня 2007 г. №825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации») [3,4].

Цель исследования – изучить удовлетворенность качеством стоматологической помощи пациентов, находящихся на лечении в г. Волгограда.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось с мая по декабрь 2018 года на территории г. Волгограда. В анкетировании приняло участие 98 пациентов разной возрастной и социальной групп. Социологическое исследование проводилось одномоментно, анонимно и с добровольным согласием пациентов.

Результаты и их обсуждения. Среди принявших участие в социологическом опросе большинство 57% составили женщины и 43% - мужчины, из которых 100% (98 человек) посещали врача-стоматолога ранее.

На вопрос «Остались ли Вы довольны предыдущим посещением врача-стоматолога?» 83% опрошенных остались значительно довольны, 17% - ответили нет, чем пояснили свой ответ: «врач не провел обезболивание перед лечением зуба, из-за чего испытывали боль», «Мешала пломба после лечения».

На вопрос «Как часто Вы посещаете врача-стоматолога?» , получили ответ, что большинство пациентов обращаются к врачу (33%) только по острой боли; 18% - один раз в пол года; 22% - один раз в год;

16% один раз в два года и 11% один раз в течении пяти лет.

Основной причиной обращения за стоматологической помощью, 60% анкетированных указали, что обращаются с целью лечения зубов; 26% на плановый осмотр; 9% на санацию полости рта и 5% продолжали ранее начатое лечение.

Анализ причин нерегулярного посещения врача-стоматолога, выяснил, что 30,4% не могут отпроситься с работы (учёбы); 24,3% останавливали цены на стоматологические услуги; у 11,5% присутствовал страх перед стоматологическим вмешательством; 7,9% надеялись, что болезнь сама пройдет; 6,7% - не уверены в компетенции врача; 6% отметили психологический барьер перед посещением врача-стоматолога; 4,8% раздражала очередь в поликлиниках; 4,8% Не удовлетворены качеством ранее оказанных услуг и 3,6% пациентов, поясняя свой ответ тем, что им «лень посещать врача-стоматолога», «удаленность хорошего врача и поликлиники».

На вопрос «Сталкивались ли Вы с каким-либо стоматологическими проблемами после оказания стоматологического приёма?» - 36,8% пациентов ответили, что не имеют проблем, однако 31% указали, что в короткий период времени после лечения происходило быстрое выпадение пломб, у 12,6% произошёл скол пломбы, 7,7% были не удовлетворены качеством эстетической стороной реставрации, 4,8% появилась трещина в зубе, однако 3,8% указали, что после лечения у них появилась кровоточивость десны, где была поставлена пломба и у 2,9% были осложнения после проведённого лечения.

В целом медико-техническим оснащением поликлиники и качеством оказания стоматологической помощью удовлетворены 59,9%, больше удовлетворены, чем нет 24,7%; не полностью удовлетворены 7,2%; затруднились ответить или пропустили этот вопрос 7,2% и всего 1% опрошенных остались не удовлетворены оказанными стоматологическими услугами.

Выводы: На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы, что большее количество опрошенных были удовлетворены материально-техническим оснащением поликлиники и качеством оказанных услуг, тем не менее около 27% пациентов сталкивались с определенными трудностями во время посещения стоматологических поликлиник.

Литература:

1. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. – «Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения», г. Москва – 2015 г. С.5
2. Гажва С.И. «Качество медицинской помощи – залог успеха врача-стоматолога» /С.И. Гажва, Е.Е. Абрамова// Материалы XIV и XV Всероссийской научно-практической конференции и X съезда СТАР. – Москва, 2005 г. – С.169-171
3. Сибурина Т.А. Повышение качества и эффективности медицинской помощи в свете современных подходов к управлению /Т.А. Сибурина, Ф.И. Бадаева // Менеджер здравоохранения – 2006г. №1 – С.19-24
4. Указ Президента РФ от 28 июня 2007 г. №825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации».
5. Фирсова И.В. «Концепция комплаентности в стоматологической практике» - автореферат диссертации доктора медицинских наук, г. Волгоград, 2009г. – С.38.

УДК 616.314-091.8

М. М. Рыжкова

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ СРАВНЕНИЕ АДГЕЗИИ РАЗЛИЧНЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ К ТКАНЯМ ЗУБА И МЕЖДУ СОБОЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра терапевтической стоматологии;

кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научные руководители: асс. кафедры терапевтической стоматологии ВолГМУ, к.м.н. И. Ф. Алеханова, асс. кафедры терапевтической стоматологии ВолГМУ, к.м.н.

Е. Е. Васенев

Научный консультант: зав. кафедрой гистологии, эмбриологии, цитологии ВолГМУ, к.м.н., доцент

В. Л. Загребин

Введение. В настоящее время стоматологический рынок предлагает большое количество различных пломбировочных материалов [1]. При проведении эстетических реставраций применяют светоотверждаемые композиционные материалы, обладающие разными свойствами (жидкотекучие, гибридные, нанопополненные, пакуемые) [1,2].

Для восстановления дефектов твёрдых тканей зубов, подчас врачи используют материалы различных фирм товаропроизводителей. В тоже время производители фирм рекомендуют использовать материалы, обладающие различными физико-химическими свойствами, используя одну фирму изготовителя [2,3].

На сегодняшний день по этому вопросу нет единого мнения, поэтому данное исследование является актуальным.

Цель. На основании гистологического анализа спилов удалённых зубов провести сравнение адгезии различных реставрационных материалов к тканям зуба и между собой.

Материалы и методы. Для исследования были взяты 20 интактных ранее удалённых по показаниям моляров, сформированы полости I класса по Блэку.

Отпрепарированные зубы разделены на 2 группы:

1 группа (10 зубов) при пломбировании использовали: адгезив Single Bond Universal (3M ESPE), Filtek Ultimate Flowable (3M ESPE), Filtek Ultimate (3M ESPE).

2 группа (10 зубов) при пломбировании использовали: адгезив Single Bond Universal (3M ESPE), Filtek Ultimate (3M ESPE), GRADIA DIRECT (GC).

Были изготовлены спилы зубов толщиной 2 мм, окрашены фуксином. Просмотр шлифов производили в микроскопе Биомед-6 при увеличении x 200, x 400, на кафедре гистологии, эмбриологии, цитологии ВолГМУ.

Результаты и обсуждение. При микроскопическом исследовании спилов зубов наблюдаются следующие данные:

В первой изучаемой группе виден плотный контакт пломбировочного материала с твёрдыми тканями зуба. Между Filtek Ultimate Flowable (3M ESPE), Filtek Ultimate (3M ESPE) плавный переход на границе раздела на протяжении изучаемой зоны.

В образцах второй группы при гистологическом исследовании визуализируется значительное прокрашивание границы раздела с нечеткими контурами, с участками пенетрации красителя до 2 мм, что свидетельствует о неидеальном прилегании пломбировочного материала между собой.

На основании полученных данных можно сделать вывод, при использовании материалов Filtek Ultimate Flowable, Filtek Ultimate одной фирмы производителя (3M ESPE) зона прилегания между пломбировочными материалами не подвергалась окрашиванию, что говорит об идеальной биосовместимости материалов.

В случае использования материалов разных фирм разных производителей Filtek Ultimate (3M ESPE), GRADIA DIRECT (GC) не наблюдается идеального

прилегания материалов между собой, о чем свидетельствует толщина окрашивания между слоями.

Выводы. Исходя из полученных данных, следует отметить, что для проведения обширных реставраций, где используются материалы, обладающие разными физико-химическими свойствами, необходимо применять материалы и адгезивы одной фирмы производителя.

Литература.

1. Макеева И.М. Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами: практическое руководство для врачей стоматологов-терапевтов / И.М. Макеева, А.И. Николаев. М.: МЕД Пресс-информ, 2011. С. 58-67.
2. Результаты микроскопического исследования кариозных полостей зубов с пломбированием различными композитными материалами светового отверждения / А.Н. Елгипа, С.И. Морозова, Вей Чэнь, А.Н. Огнева // Рос.медико — биол. вести, им. акад. И.П. Павлова. - Москва, 2011. - №3. - С. 114-120.
3. Опыт работы с фотокомпозитами в клинике терапевтической стоматологии / Алёшина Н.Ф., Алеханова И.Ф., Васенёв Е.Е., Михальченко В.Ф., Морозова Н.М., Рукавишников Л.И., Триголос Н.Н., Чижикова Т.С. // Вестник ВолгГМУ, 1997. Т.52. №3. С. 155-157.

УДК 616.314-08-039.71

А. С. Меркулова

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ФТОРИДОВ У ДЕТЕЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Е. Е. Маслак.

Введение. Применение фторидсодержащих препаратов признано самым массовым методом профилактики кариеса [1]. Фтор не синтезируется в организме и должен поступать извне в виде фторида. Основным источником фторида – питьевая вода (оптимальная концентрация фторида 1 мг/л) [2]. В регионах, где содержание фторида в питьевой воде низкое, необходимо дополнительное обеспечение детей фторидами [3].

Цель: изучить применение системных фторидов у детей для профилактики кариеса временных зубов.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 21 родителей детей различного возраста и изучены медицинские карты стоматологического больного (МКСБ) 20 детей в возрасте от 15 до 30 месяцев, наблюдавшихся в ГАУЗ ДКСП № 2 г. Волгограда не менее двух лет. Определяли потребление фторидов у детей из различных источников, интенсивность и ежегодный прирост интенсивности кариеса (по индексу кпу), оценивали результаты употребления детьми системных фторидов по назначению врача-стоматолога. Статистическая обработка данных включала определение пропорций (%), средних значений ($M \pm m$), критерия Стьюдента для оценки значимости различий p (различия считали существенными при $p < 0,05$). Результаты и обсуждение. Большинство (62%) детей употребляли воду, пропущенную через фильтр, 38% – водопроводную воду. Ни один ребенок не употреблял бутилированную воду. Минеральную воду дети употребляли редко: 5% – 2-3 раза в неделю, 72% – иногда, 23% – никогда. Многие (97%) дети пили чай ежедневно (53% – по 3 стакана в день, 28% – по 2 стакана, 14% – по одному стакану), лишь 5% детей не пили чай. Морепродукты дети употребляли редко: 20% – 2-3 раза в неделю, 10% – раз в неделю, 55% – редко, 15% – никогда. Учитывая, что в регионе исследования содержание фторида в водопроводной воде низкое (0,2 мг/л) [4], дополнительным источником поступления фторида для большинства детей являлся чай, в различных сортах которого содержание фторида составляет от 0,330 мг/л до 0,722 мг/л [5]. О том, что дети чистят зубы зубной пастой, содержащей фторид, сообщили 34% родителей, 10% – отрицали это, 56% – не знали о фториде в зубной пасте. Системные фториды

(таблетки фторида натрия) применяли только 5% детей. Таким образом, зубные пасты и лекарственные средства не были источником фторида у большинства детей.

По данным МКСБ, у детей, регулярно принимавших системные фториды в виде таблеток фторида натрия, ежегодный прирост кариеса, по кпу, составлял, в среднем, $0,12 \pm 0,14$, а у детей, не принимавших системные фториды, был в 7,9 раза выше – $0,95 \pm 0,26$ ($p < 0,01$). В течение всего периода наблюдения прирост кариеса был зарегистрирован у 16,7% детей принимавших фториды и 71,4% детей, не принимавших фториды, $p < 0,01$.

Выводы. Большинство родителей не уделяли достаточного внимания обеспечению детей фторидами из доступных источников питания и зубных паст. Назначение системных фторидов детям в возрасте до трех лет, проходившим лечение по поводу кариеса зубов, позволило существенно снизить ежегодный прирост кариеса временных зубов.

Литература:

1. Petersen P.E., Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride – the WHO approach // Community Dental Health. – 2016. – Vol. 33. – P. 66–68.
2. Роль фторидов в профилактике кариеса зубов: механизм действия, эффективность и безопасность (обзор литературы) / Э.М. Кузьмина, И.Н. Кузьмина, А.В. Лапатина, Т.А. Смирнова // Dental Forum. – 2013. – № 5. – С. 65-76.
3. Маслак Е.Е. Распространенность кариеса зубов и современные направления профилактики кариеса // Медицинский алфавит. – 2015. – Т. 1. – № 1. – С. 28-31.
4. Dentists' caries preventive recommendations and fluoride use in Volgograd region / V.N. Naumova, E.E. Maslak, D.I. Fursik et al. // Caries Research. – 2014. – Т. 48. – № 5. – С. 443.
5. Лошакова Л.Ю. Чай как источник фтора в период беременности в регионе с низкой концентрацией фтора в питьевой воде. // Медицина в Кузбассе. – 2011. – Т. 10. – № 2. – С. 45-48.

УДК 616.314-08

Я. И. Носкова

БИОКОРРЕКЦИЯ ПРОБИОТИКАМИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Крымский федеральный университет им.

В.И. Вернадского»

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

кафедра пропедевтики стоматологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н.

Т. В. Михайлова.

Введение. По оценке ВОЗ, в мире у 60-90% детей и почти у 100% взрослых людей имеется кариес зубов. Тяжелое течение пародонтита наблюдается у 15-20% людей среднего возраста (35-44 года). Частота встречаемости галитоза у населения Европы составляет 50-65%, а в России - 30-45%. Несмотря на имеющиеся и широко проводимые профилактические мероприятия, поиск новых методов профилактики стоматологических заболеваний по-прежнему актуален. В последнее время врачи-стоматологи проявляют особый интерес к использованию пробиотиков, как к потенциально новому, эффективному и безопасному методу предупреждения кариеса и заболеваний парадонта [2,5].

Цель. Провести сравнительный анализ научной литературы о применении биокоррекции и перспективах использования пробиотиков в профилактике стоматологических заболеваний.

Задачи. Выполнить обзор научной литературы об исследованиях в сфере биофилактики заболеваний полости рта. Определить состав и свойства культур полезных микроорганизмов, входящих в пробиотики.

Материалы и методы. Проведен аналитический обзор отечественной (12) и зарубежной литературы (20),

интернет-ресурсов(PubMed и др.) по вопросу использования пробиотиков в стоматологии. Определены полезные микроорганизмы *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* и *Wessella cibaria*, входящие в состав пробиотических препаратов, их антагонистические свойства по отношению к патогенной микрофлоре. Изучены статистические данные об эффективности применения бактериальных препаратов.

Результаты и обсуждение. Здоровье полости рта во многом зависит от состояния микробиоценоза, и как показали научные исследования, биокоррекция призвана восстанавливать баланс микрофлоры полости рта. Бактериальные препараты включают живые лиофильно высушенные культуры микроорганизмов — представителей нормальной микрофлоры. Результаты исследования многих ученых-стоматологов и микробиологов показали ферментативные и иммуностимулирующие свойства пробиотиков, оказывающих мягкий регулирующий и нормализующий эффект на состояние тканей полости рта и организма в целом[1]. Пробиотики нормализуют pH ротовой жидкости, улучшают состояние слизистых оболочек, способствуя регенерации; выделяют бактериоцины, обладающие противовоспалительным эффектом; стимулируют остеобласты, дендритные клетки, влияют на секрецию IgA [3]. Пробиотики имеют избирательные механизмы действия: продуцируют бактериоцины и ингибиторы адгезии, связываются с биопленкой зуба и секретируют молочную кислоту, препятствуя росту и адгезии условно-патогенной микрофлоры, нормализуют микробный пейзаж [4].

Выводы. Пробиотики быстро и безопасно элиминируют штаммы кариесогенных микроорганизмов, способствуют реминерализации эмали зуба и улучшают общее состояние иммунитета. А главное, они доступны для пациентов. Не случайно многие исследователи в области медицины называют XXI век — «эрой пробиотиков», приходящей на смену «эре антибиотиков».

Литература:

1. Милосердова К.Б. Кариес раннего детского возраста: можно ли предупредить?/ Милосердова К.Б., Зайцева О.В., Кисельникова Л.П. // Вопросы современной педиатрии. — 2014. — Т.13, №5. — С.76–79.
2. Романенко И.Г. Влияние пробиотика «Линекс форте» на оральный дисбиоз у пациентов с хроническим генерализованным пародонитом на фоне аутоиммунного тиреоидита/ Романенко И.Г., Кекош Е.А. // Крымский терапевтический журнал. — 2018. — №4. — С.57-60.
3. Cutler C.W. Dendritic cells at the oral mucosal interface/ Cutler C.W., Jotwani R.// J Dent Res. — 2006. — V.85 — P. 678—689.
4. Okamura T. Screening of Probiotic Candidates in Human Oral Bacteria for the Prevention of Dental Disease/ Okamura T., Imai T., Nakao S. //PLoS ONE. — 2015. — V.10(6). — P. 2-15.
5. Pujia A.M. The probiotics in dentistry: a narrative review/ Pujia A.M, Costacurta M //European Review for Medical and Pharmacological Sciences. — 2017. — V. 21. — P. 1405-1412.

УДК 616.314-008.4

А. И. Паршукова

ОСОБЕННОСТИ ОТБЕЛИВАНИЯ ДЕВИТАЛИЗИРОВАННЫХ ЗУБОВ

Курский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: ассистент

А. Е. Брусенцова

В настоящее время красивая и здоровая улыбка является важной составляющей в жизни каждого человека, но при различных травмах и после эндодонтического лечения полость зуба способна изменять свой цвет. В данном случае для восстановления эстетики применяется внутрикоронковое отбеливание.

Цель исследования: определение особенностей отбеливания девитализированных зубов.

Задачи исследования:

1. Установить причины возникновения дисколорита зубов после эндодонтического лечения;
2. Определить основные методы отбеливания девитализированных зубов.

В исследование производился аналитический обзор литературных источников, объектом которых стали девитализированные зубы.

Дисколорит в девитализированных зубах является одним из осложнений после эндодонтического лечения, который нарушает эстетику и портит улыбку в целом, особенно если возникает во фронтальной группе зубов. Цвет зуба меняется тогда, когда в полости остаются остатки пломб, некротизированных тканей и материалов для пломбирования. Соблюдая правила пломбирования корневых каналов и выбирая пасты и герметики, не окрашивающие полость зуба, можно избежать возникновения данной ошибки [1].

При изменении цвета девитализированного зуба можно воспользоваться услугами как ортопедической, так и терапевтической стоматологии. При этом, восстанавливая эстетику зуба винирами или коронками, будет происходить дополнительное препарирование здоровых тканей зуба, что является биологически нецелесообразным. Поэтому внутреннее отбеливание зуба в данном случае будет являться лучшим методом восстановления эстетики. Главной особенностью отбеливания девитального зуба является интракоронковый метод, при котором отбеливающие агенты вносятся в полость коронки. В настоящее время известны 2 способа отбеливания: термодинамический и шаговый способ («walking bleach»). При термодинамическом методе происходит нагревание отбеливающего агента в полости зуба. Данная процедура проводится в 1 приём, но в настоящее время применяется редко, так как имеется риск возникновения цервикальной резорбции зуба, вызванной проникновением отбеливающего средства в мягкие ткани, окружающие зуб. При шаговом способе отбеливание происходит следующим образом: определяют цвет зуба, препарируют твердые ткани для создания полости с последующим удалением оставшихся материалов и некротических тканей, накладывают изолирующую прокладку для создания качественного барьера, затем накладывают отбеливающий агент. В конце лечения, после достижения необходимого цвета полости, зуб пломбируют композитным материалом. [1,2].

Таким образом, можно сделать вывод, что интракоронковый метод отбеливания является лучшим способом восстановления эстетики, сохраняя при этом твердые ткани зуба. При правильном уходе девитализированный зуб может прослужить долгие годы.

Литература:

1. Луцкая, И.К. Коррекция цвета депульпированных зубов /И.К. Луцкая, Н.В. Новак// Современная стоматология. — 2013. - №1. — С. 32-36.
2. Березина, Н.В. Оценка клинической эффективности внутреннего отбеливания зубов/Н.В. Березина, Е.Н. Силантьева, С.М. Кривонос//Национальная ассоциация ученых. — 2015. - №11. — С. 14-16.

УДК 616.314.13-009.611-085

Е. М. Прямухина, Н. С. Сорокин

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИК УСТРАНЕНИЯ
ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии.

Научный руководитель: ассистент кафедры
терапевтической стоматологии ВолгГМУ к.м.н.
И. Ф. Алеханова; ассистент кафедры терапевтической
стоматологии ВолгГМУ к.м.н. Е. Е. Васенев.

Введение. Гиперестезия эмали зубов широко распространена на сегодняшний день среди стоматологических пациентов всех социальных групп, независимо от пола и возраста, и является актуальной проблемой, в разрешении которой заинтересованы как врач так и пациент. [2]

Цель исследования – сравнить эффективность методик снятия повышенной чувствительности эмали зубов.

Задачи:

1. Определить основные причины возникновения гиперестезии.
2. Провести оценку эффективности методов лечения гиперестезии.
3. Обучить пациентов правильной технике самостоятельной гигиены полости рта.

Результаты и их обсуждения. Наиболее часто повышенная чувствительность является следствием повышенной стираемости зубов, приема большого количества высокоуглеводистой пищи, неправильной самостоятельной чистки зубов или неправильного подбора зубной щётки. [1,2]

Выбор метода лечения гиперестезии зависит от причины ее возникновения. В настоящее время самый распространенный метод лечения повышенной чувствительности зубов является реминерализующая терапия. Она заключается в насыщении твердых тканей зубов необходимыми компонентами, для снижения их чувствительности.

Всем пациентам были назначены пасты для домашнего использования: «Sensodyne» (Глаксо Смит Кляйн Консьюмер Хелскер), «Remars Gel» (Орбита СП). Пасты показали высокую эффективность у 50% пациентов. [3]

Пациентам, у которых гиперестезия присутствовала после использования паст, проведен курс реминерализующей терапии Эмаль-герметизирующим ликвидом (Humanchemie GmbH): все пациенты отмечают полное отсутствие гиперестезии.

Для предотвращения появления повышенной чувствительности после лечения все пациенты обучены щадящей атравматичной технике самостоятельной чистки зубов, при которой горизонтальные движения зубной щёткой заменены пружинистыми, что предотвращает прогрессирование некариозных дефектов зубов и развития повышенной чувствительности; рекомендованы зубные щётки с мягкой щетиной «Colgate "Шелковые нити"». [4,5]

Вывод: Наиболее эффективным методом устранения повышенной чувствительности эмали зубов является комбинация зубных паст для снятия гиперестезии и реминерализующая терапия эмаль-герметизирующим ликвидом (Humanchemie GmbH).

Литература:

1. А.И.Николаев, Л.М.Цепов, И.М.Макеева, А.П.Ведяева. – Профессиональная и индивидуальная гигиена полости рта у взрослых / М.: МЕДпресс-ин форм, 2018. – 192 с.
2. Е. В. Боровский, В. С. Иванов, Ю.М. Максимовский, Л. Н. Максимовская. Терапевтическая стоматология. Учебник, 2011. 2011.
3. Грудянов А.И., Овчиникова В.В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. - М., 2007.
4. Лукиных Л.М., Жулев Е.Н., Чупрунова И.Н. Болезни пародонта. Нижний - Новгород: Изд-во

Нижегородская государственная медицинская академия, 2005.

5. Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б., Кудрявцева Т.В., Кучумова Е.Д., Краснослободцева О.А., Порхун Т.В. Стоматология профилактическая. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.

УДК 616.314-053

А. Д. Саяпина, А. А. Цай

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ У
ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 18-20 ЛЕТ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Е. Е. Маслак.

Введение. Основным методом профилактики стоматологических заболеваний является индивидуальная гигиена рта с использованием зубной щетки и зубной пасты [1]. В современном мире к зубным щеткам предъявляют большое количество требований (определенная степень жесткости щетины, размер рабочей головки, дополнительные силиконовые вставки и др.) [2]. Важнейшим свойством зубной щетки является ее эффективность, определяющаяся качеством удаления зубного налета с поверхности зубов, то есть ее очищающая способность [3,4]. Для проверки очищающей способности основных средств гигиены рта проводят контролируемую чистку зубов [5].

Цель исследования: изучить результаты контролируемой чистки зубов у волонтеров в возрасте 18-20 лет.

Материалы и методы. В исследовании добровольно участвовали 10 волонтеров в возрасте 18-20 лет. Все волонтеры предварительно были обучены стандартному методу чистки зубов (на моделях челюстей). У участников исследования определяли гигиеническое состояние рта (индексы гигиены ОНI-S) с помощью таблеток – индикаторов зубного налета «Paro Plack» после еды (сладкий чай с печеньем), затем – после контролируемой чистки зубов с использованием зубной щетки «Colgate 360: всесторонняя чистка» и зубной пасты «COLGATE® TOTAL 12 PRO-ЗДОРОВЬЕ ДЕСЕН». Состояние гигиены рта волонтеров и процесс чистки зубов фиксировали с помощью видеокамеры. Полученные данные обрабатывали методами вариационной статистики, использовали критерий Стьюдента для оценки различий между показателями гигиены рта до и после чистки зубов.

Результаты и обсуждение. Уровень гигиены рта после еды, по данным индекса ОНI-S, был удовлетворительным (ОНI-S 0,7-1,8) у 70% волонтеров, плохим (ОНI-S 1,9-3,0) – 30%. После контролируемой чистки зубов уровень гигиены стал хорошим у 90% волонтеров (ОНI-S ≤0,6), удовлетворительным – 10%. Среднее значение ОНI-S после еды – 1,67±0,12, после чистки зубов – 0,41±0,07, p<0,001.

По данным индекса РНР, после еды уровень гигиены рта был удовлетворительным (РНР 0,7-1,6) у 20% волонтеров, плохим (РНР >1,7) – 80%. После контролируемой чистки зубов уровень гигиены рта стал хорошим (РНР 0,1-0,6) у 60% волонтеров, удовлетворительным – 20%, остался плохим – 20%. Среднее значение РНР после еды – 2,22±0,23, после чистки зубов – 0,88±0,22, p<0,001.

Качественный анализ записей видеокамеры показал, что не все волонтеры в полной мере владели стандартным методом чистки зубов. Для достижения лучших результатов требуется привлечение внимания к технике чистки проблемных участков зубов.

Выводы. Применение индекса РНР в процессе контролируемой чистки зубов позволяет более точно оценить уровень гигиены рта, чем индекс ОНI-S. Использование видеокамеры помогает лучше анализировать процесс и результаты контролируемой чистки зубов.

Литература:

1. Маслак Е.Е. Распространенность кариеса зубов и современные направления профилактики кариеса

- // Медицинский алфавит. – 2015. – Т. 1. – № 1. – С.28-31.
2. Маслак Е.Е. Механические средства для удаления зубного налета – рекомендации специалистов //Клиническая стоматология. – 2012. – №4 (64). – С. 36-39.
3. Сравнительная эффективность использования различных зубных щеток в детском возрасте / Л.П. Кисельникова, Т.Е. Зуева, Р.В. Карасева, А.А. Огарева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2017. – Т. 16. – № 1 (60). – С. 51-56.
4. Эффективность использования различных зубных щеток у взрослых и детей / Новикова Ж.А., Коновалов Н.Ф., Цевух Л.Б. // Вестник стоматологии. – 2014. – № 1 (86). – С. 28-32.
5. Оценка контролируемой чистки зубов у детей с нарушением зрения / Чуйкин С.В., Снеткова Э.З., Курмаева А.Ю., Хамматов А.Н. // Актуальные вопросы стоматологии: Сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. – Казань, 2018. – С. 478-480.

УДК 615.453.26:616.314.083

Н. С. Сорокин, Е.М. Прямухина
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОРОШКОВ,
ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА
МЕТОДИКОЙ «AIR-FLOW»**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии.

Научный руководитель: ассистент кафедры
терапевтической стоматологии ВолгГМУ к.м.н.

И. Ф. Алеханова; ассистент кафедры терапевтической
стоматологии ВолгГМУ к.м.н. Е. Е. Васенев.

Введение. На сегодняшний день проблема неудовлетворительной гигиены полости рта остается актуальной среди пациентов. Особенно мотивирует пациентов визуальная демонстрация возможных последствий при отсутствии проведения профессиональной гигиены полости рта, а также сравнение фотографий «до» и «после» проделанной процедуры. [1]

Врачом-стоматологом должен быть выбран наиболее эффективный способ проведения процедуры, в зависимости от состояния зубов и тканей пародонта.

Цель исследования – сравнить эффективность порошков различных производителей при проведении профессиональной гигиены полости рта методикой Air-Flow, найти оптимальный вариант для каждой клинической группы пациентов. [1,2]

Задачи:

1. Сравнить абразивность порошков различных представителей и их очищающую способность приобретенного зубного налета.
2. Сравнить частоту осложнений, возникающих после применения порошков различных представителей.
3. Провести анализ осложнений, возникающих после применения порошков различных представителей, при проведении профессиональной гигиены полости рта с применением методики Air-Flow.

Результаты и их обсуждения: При использовании порошка Air-Flow Classic (Electro Medical Systems) (сода) был удален весь пигментированный зубной налет, наблюдалась кровоточивость десен во время проведения процедуры. Пациенты отмечают неприятные ощущения в области языка, болезненность зубов, дискомфорт в области щек. [3]

При использовании порошка Clinpro prophyl powder (3M ESPE) (глицин) зубной налет удаляется менее эффективно: требуется использование большего количества порошка на каждый зуб, чтобы убрать налет полностью. Пациенты отмечают полный комфорт при проведении процедуры, отсутствие кровоточивости во время проведения процедуры и болезненности. [4]

При использовании порошка Flow cleans profi (Tehno Dent) (карбонат кальция) отмечается

промежуточная эффективность между Air-Flow Classic (Electro Medical Systems) (сода) и Clinpro prophyl powder (3M ESPE) (глицин): налет полностью удален, отмечается незначительная кровоточивость десен во время процедуры и после в течении 2-3 дней. [3,5]

Выводы: У пациентов с ИГ (по Фёдорову-Володкиной) 2,6 и выше и большим количеством пигментированного налета для проведения процедуры Air-Flow целесообразнее использовать порошок Air-Flow Classic (Electro Medical Systems) (сода) для получения максимально эффекта. У пациентов с ИГ (по Фёдорову-Володкиной) 2,5 и ниже возможно использование и Clinpro prophyl powder (3M ESPE) (глицин) и Flow cleans profi (Tehno Dent) (карбонат кальция) на усмотрение врача и по желанию пациента.

Наиболее травматичным является Air-Flow Classic (Electro Medical Systems) на основе соды, средняя травматичность у Flow cleans profi (Tehno Dent), наиболее щадящим является Clinpro prophyl powder (3M ESPE), который ещё и стимулирует репаративные процессы в пародонте благодаря наличию в составе аминокислоты глицина.

Наиболее частое осложнение, возникающее после процедуры Air-Flow – гиперестезия эмали зубов, наблюдается после применения Air-Flow Classic (Electro Medical Systems). Для устранения повышенной чувствительности после процедуры производится фторирование эмали препаратом Snow-гель (Гермифен Корпорейшн). После применения других порошков осложнений в виде гиперестезии не наблюдается. [1,2]

Литература:

1. А.И.Николаев, Л.М.Цепов, И.М.Макеева, А.П.Ведяева. – Профессиональная и индивидуальная гигиена полости рта у взрослых / М.: МЕДпресс-ин форм, 2018. – 192 с
2. Е. В. Боровский, В. С. Иванов, Ю.М. Максимовский, Л. Н. Максимовская. Терапевтическая стоматология. Учебник, 2011. 2011
3. Грудянов А.И., Овчиникова В.В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. - М., 2007
4. Лукиных Л.М., Жулев Е.Н., Чупрунова И.Н. Болезни пародонта. Нижний - Новгород: Изд-во Нижегородская государственная медицинская академия, 2005.
5. Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б., Кудрявцева Т.В., Кучумова Е.Д., Краснослободцева О.А., Порхун Т.В. Стоматология профилактическая. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.

УДК 616.31.-053.2

А. Г. Цебекова, В. Р. Пышненко
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ
ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра стоматологии детского возраста

Научные руководители: доц. кафедры стоматологии
детского возраста ВолгГМУ, к.м.н. А. С. Осокина;

доц. кафедры стоматологии детского возраста
ВолгГМУ, к.м.н., В. Р. Огонян.

Введение. Стеклоиономерные цементы (СИЦ) представляют собой наиболее часто используемый материал в практике врача-стоматолога детского. На стоматологическом рынке СИЦ представлены широкой линейкой ассортимента импортных производителей различной ценовой категории. СИЦ отечественного производства значительно ниже в цене, но остается открытым вопрос о конкурентоспособности их свойств [1-5].

Цель исследования: провести сравнительную оценку свойств импортных и отечественных стеклоиономерных цемента.

Материалы и методы. Экспериментально были оценены характеристики СИЦ 4 производителей цвета А3, которые были разделены на 2 группы: 1) импортные материалы (ИМ) - «Фуджи IX» (GC, Япония) и «Кетак моляр» (3M ESPE, Германия) и 2) отечественные (ОМ)-

«Полиакрилин» (Технодент, Белгород) и «Кемфил» (Стомадент, Москва). В оценке материалов учитывались их рабочие свойства: удобство при замешивании, адаптируемость к стенкам кариозной полости, консистенция материала и адгезия к инструментам, время замешивания, рентгенконтрастность, укомплектованность набора, цвет пломбы после отвердевания, средняя стоимость по г. Волгоград. Оценка проводилась по 5 бальной шкале, цвет пломб определяли по шкале Вита.

Результаты исследования. Анализ ИМ показал, что у «Фуджи IX» и «Кетак моляр» удобство при замешивании составило 5 и 4 балла, адаптируемость к стенкам кариозной полости—5/5 баллов, форма после затвердевания — 5/5, консистенция — 5/5, адгезия к инструментам—5/5 баллов соответственно. Общая сумма баллов 25 и 24 соответственно. Время замешивания: «Фуджи IX»— 56 сек, «Кетак моляр»— 1 мин; рабочее время — 3,0 мин и 3 мин 15 сек. Материалы рентгенконтрастны, представлены в виде набора порошка и жидкости («Фуджи IX»— 8 г и 6,4 мл; «Кетак моляр»— 12,5 г и 8,5 мл), вместе с мерной ложечкой для порошка, блока для замешивания.

Анализ ОМ «Кемфил» «Полиакрилин» показал следующие результаты: удобство при замешивании составило 4 и 4 балла, адаптируемость к стенкам кариозной полости — 5/5, форма после затвердевания— 5/5, консистенция — 5/5, адгезия к инструментам — 5 и 4 балла соответственно. Общая сумма баллов 24 и 23 соответственно. Время замешивания: «Полиакрилин» 47 сек, «Кемфил»— 56 сек; рабочее время 2 мин 7 сек и 3 мин 8 сек. Материалы рентгенконтрастны, состав набора «Полиакрилин» был представлен в виде системы порошок/жидкость — 10 г и 8 мл, «Кемфил» - порошок/дистиллированная вода (в наборе 3 цвета — А3, В2 и С4 по 8 г) и, вместе с мерной ложечкой для порошка, блока для замешивания. У материала «Кемфил» имелся также флакон-капельница для воды, но блокнот для замешивания был с не лакированной рабочей поверхностью, что способствовало его намоканию водой.

При оценке цвета пломбы по шкале Вита, цвету А3 соответствовал материал «Кетак моляр», «Фуджи IX» был светлее (А2), остальные темнее: «Полиакрилин» соответствовал цвету В3, «Кемфил» - А3.5.

Средняя стоимость материалов по г. Волгоград составило: «Фуджи IX»— 3477,25 руб.; «Кетак Моляр»— 2671,75 руб.; «Кемфил»— 1804 руб. (по 601,3 руб. каждая баночка порошка), «Полиакрилин»— 703,5 руб.

Выводы. Отечественные СИЦ не только не уступали, а по многим характеристикам превосходили импортные аналоги и стоили в 4,5 раза дешевле.

Литература:

1. 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.
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. Современные парадигмы в кариесологии: новые пути для профилактики кариеса зубов// Стоматология детского возраста и профилактика. 2016. №1 (56). С.6-8
4. Родионова А.С. Современные парадигмы в кариесологии: новые пути для профилактики кариеса зубов //Стоматология детского возраста и профилактика. 2016. Т. 15. № 1 (56). С. 6-8.
5. Rodionova A., Maslak E., Krivtsova D., Dudkina E. Non-invasive technique for treating carious lesions in primary molar teeth //Volograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation.

УДК 616.31:614.2

З. З. Шайхуллин

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ В КАЗАНИ.

Казанский (Приволжский) федеральный университет
Институт фундаментальной медицины и биологии
кафедра стоматологии и имплантологии

Научный руководитель: преподаватель Л. Д. Муратова.

Введение. Среди заболеваний СОПР детского возраста ОГС выходит на первое место [Елизарова, 2008; Персин, 2009; Brown, 1996; Kleinman, 1994]. Также учитывая возможность перехода заболевания в хроническую стадию и возможные осложнения, можно утверждать, что оценка качества лечения ОГС у детей необходима.

Цель работы: провести оценку качества лечения ОГС у детей в Казани.

Задача:

-Изучить медицинскую документацию на базе ЛПУ по ОГС;

-По предоставленной документации провести количественный анализ ОГС у детей в Казани;

-По предоставленной документации провести оценку качества лечения ОГС у детей в Казани;

Материалы и методы. Данное исследование проводилось на базе ГАУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника МЗ РТ». Мы изучили документацию с 2013 по 2018 гг.

Для проведения качественного анализа мы изучили «Журнал учета заболеваний СОПР». По полученным данным мы наблюдали динамику обращаемости по поводу ОГС и длительность лечения. Для оценки качества лечения ОГС у детей мы изучили 50 амбулаторных карт. Изучая их, мы обратили внимание на сбор анамнеза, жалобы, осмотр, план и длительность лечения, на количество посещений.

Результаты исследований и обсуждение. Произведя анализ «Журнала учета заболеваний СОПР», мы получили следующие данные. В 2013 из 100% обратившихся 1,08% пациентов с ОГС, а на 2018 год данная цифра составила 0,19%.

Изучая амбулаторные карты, мы обратили внимание на сбор анамнеза, жалобы, осмотр и лечение. Сбор анамнеза и лечение назначались согласно протоколу лечения.

Также мы подсчитали кратность посещения и длительность лечения. В 2013 году в среднем кратность посещений равна от 3 до 6, при этом длительность лечения в среднем (от момента диагностики до последнего повторного визита) составляет от 3 до 6 дней. В 2014 3 - 5 посещений в течение 3 – 6 дней. В 2015 2 – 4 посещения в течение 3 – 4 дней. В 2016 2 – 4 посещения в течение от 2 до 4 дней. В 2017 и в 2018 кратность посещений равна 2 – 3, излечение в течение 2 - 3 дней.

Исходя из представленных данных, мы можем сделать вывод о том, что динамика обращаемости в ГАУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника МЗ РТ» в данный отрезок времени стремится к минимальным цифрам.

Выводы. Динамика обращаемости за 6 лет показывает, что в 2013 году из 100% первично обратившихся детей 1.08% пациенты с ОГС, а в 2018 году из 100% первично обратившихся - 0,10%. Представленные данные указывают на то, что в детское терапевтическое отделение ЛПУ обратилось меньше пациентов с ОГС.

Также сбор жалоб, осмотр и лечение которые проводили в данном ЛПУ, соответствует требованиям клинических рекомендаций. При этом длительность лечения за 6 лет сократилось. Если в 2013 году длительность лечения (от первичного до последнего повторного визита) составляло от 3 до 6 дней, то в 2018 длительность лечения от 2 до 3 дней. Данная динамика говорит не только о высоком качестве проведенного лечения, но и о грамотности родителей, которые, следуя

указаниям врача–стоматолога, выполняли все необходимые процедуры.

Литература:

1. Елизарова, В. М. Основные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей / В.М. Елизарова, С.Ю. Страхова, Л.Н. Дроботько; Учебное пособие, Москва: Jelfa, - 2008. - 83 с.
2. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин, В.М. Елизарова, С.В. Дьякова: Учебное пособие, Москва: Медицина, - 2009. - 640 с.
3. Brown D. European study of the epidemiology and seroprevalence of HSV-2. Serological assays for herpes simplex' virus infections: new developments / D. Brown // European Congress on STDs. – 1996. – p. 19.
4. Kleinman D. V. Epidemiology of oral mucosal lesions in United States schoolchildren: 1986-1987 / D. V. Kleinman, P. A. Swango, J.J. Pindborg // community Dent Oral Epidemiol. — 1994. — Vol. 22. — P. 243-253.
5. Кисельникова, Л. П. Клинические рекомендации по ведению больных детей «острый герпетический стоматит» (герпетический гингивостоматит) разработаны ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедрой детской стоматологии, кафедрой обезболивания в стоматологии / Л.П. Кисельникова, С.Ю. Страхова, Л.Н. Дроботько, Е.В. Зорян, Е.О. Любомирская, И.И. Маланчук // Секция СТАР "Стоматология детского возраста" – 2014.

УДК 616.31-06

В. И. Шестакова

ПРИЧИНЫ ПОЛОМКИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ

Курский государственный медицинский университет
кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: ассистент А. Е. Брусенцова.

Терапевтическая стоматология - обширная и активно развивающаяся область в медицине. Эндодонтическое лечение является одним из наиболее востребованных видов стоматологических услуг. Но это направление так же демонстрирует достаточно высокие показатели врачебных ошибок. В эндодонтическом лечении чаще всего нуждается второй премоляр верхней челюсти, а так же первые и вторые моляры обеих челюстей. При проведении этой манипуляции достаточно

часто в качестве осложнений возникают поломки инструмента.

Цель: выделить основные аспекты, приводящие к поломке эндодонтического инструментария

Задачи:

- проанализировать основные литературные источники;
- определить основные требования к инструментам;
- систематизировать причины поломок;

В строении эндодонтического инструмента выделяют ручку (хвостик) и металлический стержень с рабочей частью. Рабочей частью эндодонтического инструмента называется участок металлического стержня, предназначенный для выполнения тех или иных эндодонтических манипуляций, имеющий соответствующую форму и нарезки. [1]

Чтобы оказать квалифицированную помощь, необходимо помнить о требованиях, предъявляемых к инструментам, которыми проводится лечение.

Итак, к ним относят:

1. Минимальную инвазивность вмешательства;
2. Обеспечение хорошего оперативного доступа средств на всю длину канала;
3. Устойчивость инструмента к торсионным и циклическим нагрузкам;
4. Безопасность и фиксация снаружи;
6. Соответствие рабочей части ее функции;
7. Прочность, эффективность, универсальность, простота применения.

К непосредственным причинам поломки относятся:

1. Неправильный подбор инструмента;
2. Недооценивание анатомии корневого канала;
3. Неправильное определение рабочей длины;
4. Неверное определение эндодонтического доступа;
5. Несоблюдение технологии работы в канале;
6. Чрезмерное давление, поспешность в работе.

Таким образом, в результате исследования были выделены основные причины поломки, среди которых самая распространенная - это неправильный подбор инструмента и манипуляция им.

Литература:

1. Боровский, Е.В. Терапевтическая стоматология / Е. В. Боровский, В. С. Иванов// Медицинское информационное агентство. – 2011. - С. 50-67.

№ 13. ХИРУРГИЧЕСКАЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.314-007.272-053.2(470.45)

Х. К. Алибекова, А. Д. Боловина

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА, ПРИВОДЯЩИХ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортодонтии

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры ортодонтии Я. П. Боловина

Введение. Вертикальная резцовая дизокклюзия относится к редко встречаемым зубочелюстным аномалиям. По сообщениям отечественных авторов, ее распространенность составляет 1,3-5,7% [4]. Этот вид патологии с трудом поддается лечению и высока вероятность рецидивов - около 25% [5]. Вертикальная резцовая дизокклюзия приводит к нарушению функции жевания, расстройству работы ЖКТ, эстетическим изменениям, что способствует возникновению у пациентов негативного психо-эмоционального состояния. К лечению этой зубочелюстной аномалии необходимо подходить комплексно, совместно с другими специалистами [2].

Трудность лечения заключается в наличии множества факторов, приводящих к развитию вертикальной резцовой дизокклюзии. К ним относятся наследственность, нарушение носового дыхания, инфантильный тип глотания, вредные привычки сосания, парафункции мышц языка, круговой мышцы рта [3,4]. Среди факторов риска преобладает ротовой и смешанный тип дыхания 69,35%, инфантильный тип глотания – 30,07% и вредные привычки – 4,58% [1].

Цель: изучить частоту встречаемости факторов риска, способствующих развитию вертикальной резцовой дизокклюзии среди детей г.Волгограда, находящихся на ортодонтическом лечении.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ 768 карт ортодонтических пациентов ГАУЗ «ДКСП №2» г.Волгоград 8-17 лет. Отобраны карты пациентов находившихся на ортодонтическом лечении с диагнозом вертикальная резцовая дизокклюзия. Оценивались анамнез жизни и заболевания, а также наличие факторов риска.

Результаты и обсуждение: Из проанализированных 768 амбулаторных карт ортодонтических пациентов, выявлено 43 карты пациентов с диагнозом вертикальная резцовая дизокклюзия. Лиц мужского пола - 17, женского - 26. На основе проведенного анализа было установлено, что у 18 человек (41,86%±0,65) фактором риска являлось заболевание ЛОР-органов с затрудненным носовым дыханием – в частности, аденоидит; у 20 (46,51%±0,72) - инфантильный тип глотания; у 4 (9,30%±0,14) - вредная привычка сосания предметов и только у одного ребенка (2,33%±0,03) отмечено заболевание эндокринной системы - рахит.

В амбулаторных картах ортодонтических пациентов были приложены заключения врачей узких специальностей.

У 8 пациентов (18,60%±0,29) с заболеванием ЛОР-органов ранее была проведена операция аденотомия, оставшиеся 10 человек (23,26%±0,36) находятся в настоящее время под наблюдением у оториноларинголога. Детям с инфантильным типом глотания проводилась логопедическая коррекция, был назначен комплекс миогимнастических упражнений, которые проводились под контролем логопеда учреждения. Пациентам с парафункциями, с привычкой сосания предметов проводилось ортодонтическое лечение совместно с психологическим сопровождением медицинского психолога поликлиники.

Выводы: Проведенное исследование показало, что наиболее частым фактором риска развития

вертикальной резцовой дизокклюзии среди ортодонтических пациентов г. Волгограда является инфантильный тип глотания - 46,51%±0,72. Заболевания ЛОР-органов с нарушением носового дыхания - составляют 41,86%±0,65, привычка сосания предметов - 9,30%±0,14, заболевание эндокринной системы - 2,33%±0,03. Лечение каждого пациента требует индивидуального подхода, для достижения наилучших и устойчивых результатов, оно должно быть комплексным, включать совместную работу с другими специалистами.

Литература:

1. Аверьянов С.В., Машкина Ю.И., Мустафина И.А. Распространенность вертикальной резцовой дизокклюзии и факторы риска ее возникновения. Сборник: Стоматологическое здоровье детей в XXI веке. Евразийский конгресс сборник научных статей. Казанский государственный медицинский университет. 2017. С. 9-12.
2. Вологина М.В. [и др.] Открытый прикус. Классификация, клиническая картина, этиология, диагностика, профилактика и лечение. Методические рекомендации-Волгоград издательство ВолгГМУ, 2016 - 100 с.
3. Елистратов К.И., Антонова А.А. Совершенствование диагностики вертикальных аномалий окклюзии на основе ранжирования факторов риска. Фундаментальные исследования. 2012. № 10-2. С. 244-246.
4. Чантырь И.В., Дробышев А.Ю., Дробышева Н.С. Вертикальная резцовая дизокклюзия: этиопатогенез, классификация, клинко-морфологические формы, принципы лечения. Уральский медицинский журнал. 2016. №7(140). С. 44-54.
5. Шпигун М.И. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Изменение морфометрических и функциональных параметров челюстно-лицевой области при лечении пациентов с вертикальной резцовой дизокклюзией». Волгоград - 2009 г.

УДК 616.314-089.23

А. Д. Боловина

ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортодонтии

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры ортодонтии Я. П. Боловина

Введение. Патология височно-нижнечелюстных суставов занимает особое место среди стоматологических заболеваний. Предпосылки к появлению патологии ВНЧС у взрослых формируются еще в детском возрасте [1,4]. Для дисфункции ВНЧС характерен следующий симптомокомплекс: изменение траектории движения нижней челюсти при открывании рта (дефлексия и девиация), аускультативно-шумовые явления (щелчки, хруст, крепитация), повышенный тонус жевательных мышц, нарушение амплитуды движения суставной головки (гипермобильность, ограниченное открывание рта). Однако, болезненность, присущая данной патологии у взрослых, не характерна для детей допубертатного периода [2,3,4].

Цель нашего исследования: определить частоту встречаемости дисфункции височно-нижнечелюстных суставов и ее проявлений у детей младшего школьного возраста г. Волгограда.

Материалы и методы. Нами было обследовано 274 школьника в возрасте от 7 до 11 лет (141 мальчик, 133 девочки). При обследовании обращали внимание на: изменение траектории движения нижней челюсти при открывании рта, аускультативно-шумовые явления в области ВНЧС, повышенный тонус жевательной

мускулатуры, нарушение амплитуды движения суставных головок, болезненность в анамнезе и при пальпации триггерных зон, аномалии прикуса в сагитальном, трансверсальном и вертикальном направлениях.

Обсуждение полученных результатов. Из общего числа обследованных у 29 ($10,58 \pm 1,86\%$) человек (15 мальчиков, 14 девочек) были выявлены симптомы дисфункции ВНЧС. Только аускультативно-шумовые явления в области ВНЧС, как правило односторонние (75%), были обнаружены у 48,5% детей, девиация или дефлексия – у 17%. У 24% наблюдалась гипермобильность височно-нижнечелюстных суставов. В трех случаях (10,5%) имелась сочетанная симптоматика (дефлексия – щелчок, девиация – хруст, дефлексия – гипермобильность). Стоит отметить, что болезненность и гипертонус жевательных мышц не были выявлены ни в одном из случаев.

Дистальная окклюзия наблюдалась у 20,7% детей, глубокая резцовая дизокклюзия – у 10,3%. Сочетание данных двух форм аномалий прикуса обнаружилось у 4 обследованных (13,8%). Доли мезиальной, перекрестной окклюзии и вертикальной резцовой дизокклюзии составили по 6,9%. У 10 человек (34,5%) отмечалось ортогнатическое соотношение зубных рядов.

Из общего числа обследованных только один пациент находится на ортодонтическом лечении.

Выводы. Таким образом, по результатам исследования у 29 ($10,58 \pm 1,86\%$) из 274 обследованных детей младшего школьного возраста были выявлены симптомы дисфункции височно-нижнечелюстных суставов. Среди них преобладают аускультативно-шумовые явления. Достаточно часто встречалась гипермобильность ВНЧС (24%). Отсутствовали характерные для взрослых пациентов болезненность в области ВНЧС и гипертонус жевательной мускулатуры. Наиболее часто встречаемой патологией прикуса стала дистальная окклюзия (10 человек). Однако в 34,5% случаев признаки дисфункции ВНЧС были выявлены на фоне ортогнатического соотношения зубных рядов.

Данное исследование показывает необходимость проведения полного стоматологического обследования детей младшего школьного возраста с целью раннего выявления дисфункции ВНЧС.

Литература:

1. Арсенина О. И., Данилова М. А., Ишмурзин П. В., Попова А. В. Особенности строения и функционирования височно-нижнечелюстного сустава у детей//Российская стоматология, 2 – 2017, с. 36-40;
2. Баташвили Ш.М., Топольницкий О.З., Слабковская А.Б. с соавт. Состояние зубочелюстной системы и мягких тканей лица у больных с ювенильным идиопатическим артритом в возрасте 7—17 лет//Клиническая стоматология (январь-март) – 2010, с. 78-83;
3. Косюга С.Ю., Аргутин А.С. Возрастно-половые особенности распространенности ортодонтических нарушений среди детей младшего школьного возраста крупного промышленного центра (по данным Нижегородской области)//Вестник РУДН, серия Медицина, №2 – 2015, с. 88-91;
4. Саблина Г. И., Ковтонюк П. А., Соболева Н. Н. Клинические и рентгенологические аспекты в диагностике и лечении патологии височно-нижнечелюстных суставов//Бюллетень ВСНЦ СО РАМН №5 (83) – 2013, с. 87-90.

УДК 616.314-089.23

Д. С. Гненик, А. Г. Струсовская, О. Г. Гудко

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОСТОВЕРНОСТИ УГЛА GO ПО ДАННЫМ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА

ОРТОПАНТОГРАММ И ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортодонтии

Научный руководитель: доцент кафедры ортодонтии, к.м.н. Н. Н. Климова

Введение. В ортодонтии планирование лечения основывается на клиническом обследовании и оценке диагностических данных, которые включают в себя антропометрические, биометрические, фотометрические и рентгенологические методы обследования.

В качестве рентгенологических методов исследования используют боковую ТРГ и ОПТГ для каждого взрослого ортодонтического пациента.

При анализе боковой ТРГ одним из наиболее важных цефалометрических параметров, указывающих на характер вертикального роста и симметрию лицевого скелета, является гониальный угол [1,2].

В своих исследованиях Bhullar МК и соавт. сравнили точность ОПТГ при определении угла Go и выявили, что ОПТГ так же достоверна, как и боковая ТРГ при определении угла Go [3]. С другой стороны, исследования Sung-Hee Park и соавт. показали, что ОПТГ может предоставить информацию о росте челюстно-лицевой области по вертикали, однако она не является достаточно информативной по сравнению с боковой ТРГ [4].

Цель исследования: изучить достоверность определения угла Go по данным результатов анализа ОПТГ и боковой ТРГ.

Материалы и методы. В данном исследовании был использован архив кафедры ортодонтии Волгоградского государственного медицинского университета, из него были отобраны 52 боковые ТРГ и ОПТГ пациентов, из них 23 мужчины и 29 женщин, проходивших ортодонтическое лечение, средний возраст которых составил 23 года. Критериями выбора стали следующие параметры: высококачественные ТРГ и ОПТГ, которые были получены при одинаковых условиях, одним и тем же цифровым устройством, с одинаковым увеличением. Угол Go был определен на месте пересечения касательных к нижнему краю тела и заднему краю ветви нижней челюсти. На боковых ТРГ было рассчитано среднее значение углов Go в наложенных проекциях. Также цефалометрические данные включали измерения (SNA, SNB, ANB, wits) отобранных рентгенограмм пациентов для определения скелетного класса. Статистический анализ проводился с помощью программного обеспечения Microsoft Excel (с уровнем достоверности $P < 0,05$).

Результаты и обсуждение. При сравнении значений угла Go по данным анализа ОПТГ и ТРГ, не было обнаружено достоверно значимых различий в полученных результатах. У пациентов с I скелетным классом значение угла Go на боковой ТРГ составило $124 \pm 6,6^\circ$, на ОПТГ справа - $123,9 \pm 6,55^\circ$, слева - $124,33 \pm 5,25^\circ$. У пациентов со II скелетным классом значение угла Go на боковой ТРГ составило $121,97 \pm 7,16^\circ$, на ОПТГ справа $121,38 \pm 7,39^\circ$, слева - $122,25 \pm 7,32^\circ$. У пациентов с III скелетным классом значение угла Go на боковой ТРГ составило $128,7 \pm 5,26^\circ$, на ОПТГ справа $128,27 \pm 5,4^\circ$, слева $128,57 \pm 5,12^\circ$. Всего среднее значение угла Go на боковой ТРГ составило $124,73 \pm 6,86^\circ$, угла Go на ОПТГ - $124,65 \pm 6,64^\circ$ (справа - $124,38 \pm 6,95^\circ$, а слева - $124,91 \pm 6,33^\circ$).

Для того, чтобы проверить любую общую гендерную разницу значения угла Go на ТРГ и ОПТГ, был проведен анализ по признаку пола. На боковой ТРГ угол Go у женщин составил $125,02 \pm 5,44^\circ$, у мужчин - $124,37 \pm 8,43^\circ$. На ОПТГ угол Go у женщин составил $125,11 \pm 5,15^\circ$, а у мужчин - $124,15 \pm 8,22^\circ$. Статистически значимой разницы между значениями угла Go на боковой ТРГ и ОПТГ не обнаружено.

Вывод. Таким образом, по результатам исследования можно сделать вывод о том, что статистически значимые различия в значениях угла Go, измеренных на ТРГ и ОПТГ, отсутствуют. Следовательно, ОПТГ можно использовать для измерения угла Go с такой же точностью, как и боковую ТРГ. Более того, ОПТГ может являться лучшим методом измерения угла Go, поскольку как правый, так и левый гониальный углы можно рассматривать отдельно и четко на ОПТГ без помех из-за наложения анатомических структур, как часто происходит на ТРГ.

Литература:

1. Вологина М.В., Фурсик Д.И., Бавлакова В.В., Литвинова А.А. Определение формы дистальной окклюзии зубных рядов методом сравнительного анализа параметров кранио-фациального комплекса // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2017. № 4 (64). - С. 112-114.
2. Дмитриенко С.В., Дмитриенко Д.С., Лепилин А.В., Ерокина Н.Л., Климова Н.Н., Фоменко И.В., Севастьянов А.В., Егорова А.В. Определение длины верхней челюсти по данным телерентгенографии // В сборнике: Новые технологии в стоматологии и имплантологии Труды X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского. 2010. - С. 160-161.
3. Bhullar MK, Uppal AS, Kochhar GK, Chachra S, Kochhar AS. Comparison of gonial angle determination from cephalograms and orthopantomogram. Ind J Dent 2014; 5: 123-26.
4. Sung-Hee Park, Young-Jae Kim, Sang-Hoon Lee, Chong-Chul Kim, Ki-Taeg Jang. The Simple Regression Model of Gonial Angles : Comparison between Panoramic Radiographs and Lateral Cephalograms. J Korean Acad Pediatr Dent 2017; 44(2): 129-137.

УДК 616.314-089.23

О. Г. Гудко, А. Г. Струсовская, Д. С. Гненик
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗМЕРОВ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С
РАЗЛИЧНЫМИ МОДЕЛЯМИ РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортодонтии

Научный руководитель: доцент кафедры ортодонтии,
к.м.н. Н. Н. Климова

Введение. Взаимосвязь функции дыхания и формирования зубочелюстного аппарата неразрывна. Глоточные дыхательные пути представляют собой анатомическое пространство, у которого выделяют: верхнюю часть глотки (носоглотку), нижнюю часть глотки (ротоглотку) и гортань[8]. Нарушение носового дыхания значительно влияет на процесс нормализации окклюзии, поэтому оценка пространства верхних дыхательных путей должна быть неотъемлемой частью диагностики и планирования лечения для достижения функционального баланса и стабильности результатов [1,5,9].

Цель. Оценить размеры носоглотки и ротоглотки у пациентов с различными моделями роста челюстей; определить, существует ли их взаимосвязь с черепно-лицевым положением.

Материалы и методы. Группу ретроспективного исследования составили 90 пациентов (средний возраст - 24,3 года), находящихся на ортодонтическом лечении в государственной стоматологической поликлинике города Волгограда. Всего было проанализировано 90 боковых ТРГ 58 женщин (64,4%) и 32 мужчин (35,6%).

Всем пациентам проводилось клиническое обследование согласно протоколам оказания ортодонтической помощи с оценкой функционального состояния челюстно-лицевой области. Проходимость дыхательных путей на латеральных ТРГ рассчитывали по методу McNamara[3,7]. Уменьшение проходимости более чем на 2 мм указывает на частичную обструкцию верхних дыхательных путей [3,6,7].

Все обследованные были разделены на три группы в соответствии с углом плоскости нижней челюсти: I группа — гиподивергентный (SN/MP < 28 °), II группа - нормодивергентный (SN/MP = 28 ° - 36 °) и III группа-гипердивергентный (SN/MP > 36°).

Для межгруппового сравнения размеров верхних и нижних дыхательных путей использовался односторонний дисперсионный анализ (ANOVA)[1].

Результаты. Среди пациентов с горизонтальной моделью роста челюстей обструкция была выявлена у 14 обследованных (63,6%), у 30 (78,9%) пациентов с нормальным типом и 24 (80%) пациентов с горизонтальным характером роста челюстей.

До начала ортодонтического лечения у 49 (54,4 %) пациентов всех трех групп найдено уменьшение верхнего фарингального пространства до 2,60 мм и у 57 (63,3%) обследуемых обнаружено сужение нижнего фарингального пространства до 3,1 мм.

Ширина верхней части глоточного дыхательного пути у нормодивергентной и гиподивергентной группами составила 13,05±1,48 мм и 12,66±1,59 мм соответственно. У лиц с гипердивергентным рисунком лица[10] были обнаружены значительно более узкие ширины верхних дыхательных путей 11,32±2,24 мм.

Размеры нижнего фарингального пространства у лиц с нейтральной моделью роста челюстей - 7,65±1,65 мм оказались меньше по сравнению с группой лиц, имеющие вертикальную и гиподивергентную модели роста, 8,18±2,27мм и 8,18±1,73 соответственно.

Было выявлено, что сужение носо- и ротоглотки у пациентов в I группы выражено больше (до 6,64 мм), чем во II группе (до 5,69 мм) и в III группе (до 4,75мм).

Выводы. Проведенное исследование подтвердило, что существует зависимость проходимости верхних дыхательных путей от характера роста черепно-лицевых структур.

Меньшие параметры носоглоточных и ротоглоточных дыхательных путей отмечались у обследованных, обладающих большим краниоцервикальным углом и большим наклоном нижней челюсти. Так же было выявлено, что частота встречаемости патологии дыхания у лиц с вертикальной моделью роста челюстей гораздо выше, чем у других групп.

Следовательно, можно предположить, что вертикальная составляющая скелета черепа является одним из факторов, способствующих нарушению дыхания.

Литература:

1. Куроедова В.Д., Чикор Т.А., Макарова А.Н., Ким А.А. Диссертация. Влияние ортодонтического лечения на состояние верхних дыхательных путей. Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», кафедра последипломного образования врачей-ортодонт, Полтава, Украина. 2016г.;
2. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий: рук-во для врачей / Л. С. Персин. — М.: ОАО «Издательство Медицина», 2004. — 360 с.;
3. Проффит В.Р., Филдс Х.В., Сарвер Д.М. Современная ортодонтия. 4-е изд. CV Мосби, Elsevier: Сент-Луис; 2007-248 с.;
4. Ф.Я. Хорошилкина, Л.С. Персин, А.Г. Чобонян. Телерентгенометрия в ортодонтии. Том 1: диагностика зубочелюстно-лицевых аномалий. Москва 2012. - 99-101 с.;
5. Zhong Z, Tang Z, Gao X, Zeng XL. A comparison study of upper airway among different skeletal craniofacial patterns in non-snoring Chinese children. Angle Orthod. 2010;80:267–74.;
6. Malkoc S, Usumez S, Nur M, Donaghy CE. Reproducibility of airway dimensions and tongue and hyoid positions on lateral cephalograms. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2005;128:513–6.;
7. McNamara JA., Jr A method of cephalometric evaluation. Am J Orthod. 1984;86:269–300.;

8. Martin O, Muelas L, Viñas MJ. Nasopharyngeal cephalometric study of ideal occlusions. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006 Oct;130(4):436.e1-9.;
9. Alves PV 1, Zhao L, O'Gara M, Patel PK, Bolognese AM. Three-dimensional cephalometric study of upper airway space in skeletal class II and III healthy patients. J Craniofac Surg. 2009 г.;
10. Shokri A1, Miresmaeili A2, Ahmadi A3, Amini P4, Falah-Kooshki S5. Comparison of pharyngeal airway volume in different skeletal facial patterns using cone beam computed tomography. J Clin Exp Dent. 2018 г.

УДК 616.314-089.23

А. В. Дадыкина, А. А. Аптреев
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАДИУСА ОККЛЮЗИОННЫХ
СФЕР У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ
СОМАТОТИПОМ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортодонтии.

Научный руководитель: доцент кафедры ортодонтии,
к.м.н. О. П. Иванова

Введение. Изучению окклюзионных отношений зубов посвящено множество трудов российских и зарубежных авторов [1,2,3,4,5].

Существуют различные теории артикуляции Ганау(1925),Гизи(1930),Бонвиля(1858) среди которых и сферическая теория Монсона(1918)[4].

Создателем сферической теории артикуляции считается Дж.Монсон (1918). Он утверждал, что продольные оси зубов сходятся в едином центре-Crista galli, формируя индивидуальную окклюзионную сферу[1].

Многие авторы пытались предложить различные варианты величины радиуса сфер от 4 до 60 см и т.д. Так, по Монсону радиус индивидуальной сферы равен 10 см[3]. Однако другие источники информируют о радиусе равном 10,4 см[1]. Советские исследователи М.А. Нападов и А.Л. Сапожников(1972) отмечали, что радиус сферы в среднем должен составлять 9 см[3].

В связи с разнообразием и противоречивостью мнений, возникла задача разобраться в этой проблеме с позиции индивидуального подхода к особенностям кранио-фациального комплекса человека.

Цель: Определить радиус индивидуальных окклюзионных сфер у людей с различным соматотипом.

Задачи:

1. Изучить телерентгенограммы и компьютерные томограммы пациентов с физиологической окклюзией.
2. Измерить длину радиусов на ТРГ у людей с различным соматотипом.
3. Проанализировать полученные данные.

Материалы и методы исследования. Проведено изучение боковых телерентгенограмм 85 человек первого периода зрелого возраста с физиологической окклюзией. Из общего числа изученных телерентгенограмм, 28 соответствовали мезогнатическому строению лицевого черепа, 35- брахиогнатическому, 22 телерентгенограммы долихогнатическому соматотипу.

На боковой ТРГ при помощи циркуля проводили окружность через точки на дистальном бугорке второго постоянного моляра верхней челюсти и мезиального бугорка того же зуба на нижней челюсти к середине резцового перекрытия. Из центра окружности опускали отрезок, соединяющий центр и периферию. Таким образом получали радиус. Далее измеряли и анализировали величину радиуса каждого исследуемого.

Результаты и их обсуждения. Результаты показали, что радиус индивидуальной сферы различен у каждого соматотипа.

Для долихогнатического типа строения в среднем он равен $8,29 \pm 0,63$ см, мезофациалам соответствует радиус $9,33 \pm 0,41$ см, а для брахиогнатического типа - $11,65 \pm 1,3$ см.

В связи с этим была отмечена разница в выраженности кривой Шпее в зависимости от

особенностей строения КФК. Так как наибольший диаметр сферы соответствовал брахиогнатическому соматотипу, следовательно отрезок сферы, совпадающий с сагиттальной окклюзионной кривой, был наиболее плоским. Средняя выраженность была характерна для мезоцефалов, а наименьшая для долихогнатического типа строения соответственно.

Таким образом, был определен радиус окклюзионной сферы у людей с различным соматотипом.

Заключение. Точные параметры радиуса индивидуальной сферы необходимы для грамотного лечения пациентов в клинике ортодонтии и ортопедии.

Полученные результаты могут быть применены при формировании идеальной кривой Шпее в работе с техникой прямой дуги.

Так же знание точных радиусов окклюзионной сферы каждого пациента необходимо при изготовлении протетических конструкций.

Литература:

1. Биомеханика зубочелюстной системы : учеб. пособие /С.Д. Арутюнов, М.М. Антоник, И.Ю. Лебеденко, А.С. Арутюнов, Д.И. Грачев, А.Г. Степанов; под ред. С.Д. Арутюнова, М.М. Антоника, И.Ю. Лебеденко—М.: Практическая медицина, 2016.-112 с.
2. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов: учебн. пособие /А.П. Воронов, И.Ю. Лебеденко, И.А. Воронов.- 2-е изд., перераб и доп. — М.: МЕД-пресс-информ, 2009.-344 с. : ил.
3. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов : Учебное пособие. — 3-е изд., исправ. И доп. Загорский В.А./ Под ред. И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадзяна, Т.И. Ибрагимова, Е.А. Брагина.- М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. — 448 с.: ил.
4. Физиологическая окклюзия Джеймс Е. Карлсон. Перевод: Елена Ершова/ Джеймс Е. Карлсон —М.: Midwest Press, 2009.-218с.
5. Черненко С.В. Ортодонтия детей и взрослых : Учебное пособие / С.В. Черненко, П.А. Железный, Ю.К. Железная, С.П., Железный, О.П. Иванова, О.С. Корчемная.- Москва, типография ООО «Миттель Пресс». 2018.- 464с., 266 ил.

УДК 612.017

Д. М. Дусмухамедов
**СОСТОЯНИЯ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА И
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА УПАЦИЕНТОВ С
ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ**

Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра детской челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: доцент кафедры,
д.м.н. А. А. Юлдашев

При аномалиях и деформациях ЧЛО органы и ткани полости рта находятся в особых функциональных условиях, испытывая различную нагрузку и особые условия кровоснабжения. Известно, что гигиеническое состояние полости рта при наличии зубочелюстных аномалий и деформаций ухудшается. [1,2,3]

Цель исследования: оценить состояние стоматологического статуса и местного иммунитета полости рта у пациентов с ГФАО.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 38 пациента с ГФАО в возрасте от 16 до 30 лет, обратившихся в поликлинику хирургической стоматологии клиники ТГСИ. Проведено комплексное обследование : клиническое обследование, определение интенсивности кариозного процесса зубов, а также наличие местных кариесобуславливающих факторов.

Результаты и обсуждения. По результатам исследования кариозные поражения зубов и их осложненные формы выявлялись у 38 пациентов с ГФАО. Показатель распространенности кариозного процесса среди обследованных составил $81,89 \pm 3,31\%$. Показатели

индекса КПУ у пациентов с ГФАО соответствовали в 1-группе $-5,21 \pm 0,34$, во 2-группе $5,62 \pm 0,56$, что достоверно выше, чем у практически здоровых людей.

Аналогичную картину можно наблюдать по результатам исследования РМА: в 1-группе $-29,16 \pm 2,1$ и $30,08 \pm 2,4$ во 2-группе, что соответственно достоверно выше, чем у практически здоровых людей.

По результатам исследования гигиенический индекс (ГИ) находится в неудовлетворительном состоянии (в среднем $3,27 \pm 0,2$), особенно у пациентов 2-группы – $3,35 \pm 0,2$.

Выводы. Таким образом, полученные результаты исследования позволяют считать, что ГФАО является одним из основных факторов риска в отношении развития кариеса зубов. Неблагоприятная кариесогенная ситуация у пациентов с ГФАО требует проведения как до начала ортодонтического лечения, так и в процессе аппаратной коррекции на этапах комплексного лечения интенсивных противокариозных мероприятий.

Литература:

1. Булкина Н.В., Магдеева Л.Д. Изучение региональных особенностей стоматологической заболеваемости взрослого населения Саратова на основе эпидемиологического исследования. Клиническая стоматология 2015; 2 (74): 60-63.
2. Орехов Д.Ю., Вавилова Т.П., Пушкина А.В., Базикян Э.А. Особенности состояния полости рта у пациентов, получающих гемодиализ. Cathedra 2008; 3 (7): 208.
3. Персин, Л.С. Кариес при ортодонтическом лечении зубочелюстных аномалий / Л.С. Персин, А.А. Варавина // Ортодонтия. - 2005. - № 2. - С. 29-34.

УДК. 616.314-089.23

Е. А. Иванова, М. О. Ужитчак, М. В. Майер

ОЦЕНКА ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортодонтии

Научный руководитель: зав. кафедрой, к.м.н., доцент М. В. Вологина

Введение. Как основной компонент зубочелюстной системы верхняя челюсть оказывает большое влияние на пространственное расположение, форму и функцию костей черепа. Верхнюю челюсть следует рассматривать как основную кость стоматогнатической системы и, соответственно, как основу окклюзионного каркаса. Она может находиться в определенном осевом положении относительно различных плоскостей [1].

К осевым положениям относятся:

1. Передне-заднее осевое (разворот в поперечной оси) Pitch
2. Медио-латеральное осевое (разворот в продольной оси) Roll
3. Латеро-ротационное (разворот в вертикальной оси) Yaw

Верхняя челюсть является основным ориентиром для диагностики и составления плана ортодонтического лечения, так как не является каким-то отдельным элементом, а входит в состав верхнечелюстного комплекса, к которому относятся парные верхнечелюстные, небные и альвеолярные кости. [2].

На сегодняшний день распространенность пациентов с глубокой резцовой окклюзией составляет около 43 %, что свидетельствует о высокой встречаемости данной патологии. [3]. Причинами глубокой резцовой окклюзии по данным ряда авторов являются: кариозное поражение твердых тканей зубов, ранняя потеря боковых групп зубов, увеличение нижнечелюстных углов и переднее расположение верхней челюсти [4]. В связи с этим перед нами возник вопрос: может ли быть причиной глубокого резцового перекрытия неправильное расположение верхней челюсти в черепе?

Цель: оценить положение верхней челюсти у пациентов с глубокой резцовой окклюзией.

Материалы и методы. Нами были обследованы 10 пациентов с глубокой резцовой окклюзией. Пациентов обследовали по общепринятому ортодонтическому алгоритму диагностики (сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациентов, снятие оттисков альгинатной массой с верхней и нижней челюстей, анализ диагностических моделей челюстей, краниометрия).

Также мы регистрировали положение верхней челюсти при помощи лицевой дуги, с последующим переносом результатов в артикулятор, и проводили анализ положения верхней челюсти относительно столика Шестопалова.

Был проведен метод телерентгенографии в боковой проекции и расшифрован с помощью цефалометрического анализа по SassouniPlus, для подтверждения или исключения скелетных форм аномалий прикуса.

Результаты и их обсуждения. В результате обследования пациентов с глубокой резцовой окклюзией, по данным телерентгенограммы из 10 (100%) нами обследуемых пациентов с глубокой резцовой окклюзией:

1. У 8 (80%) пациентов - глубокий скелетный прикус, у 2 (20%) - нейтральный прикус;
2. У 3 (30%) пациентов верхняя челюсть занимает антеположение, у 4 (40%) - ретроположение, 3 имеют (30%) - нормальное положение;
3. у 6 (60%) - ретроположение нижней челюсти, у 4 пациентов (40%) - нормальное положение нижней челюсти.

Также мы выявили, что 8 из 10 (80%) пациентов имели нарушение положения верхней челюсти, а именно передне-заднее осевое положение Pitch-down (наклон верхней челюсти вперед в области резцов)

Вывод. В результате полученных нами данных можно сделать вывод о том, что причиной глубокой резцовой окклюзии (а именно скелетного глубокого прикуса) является неправильное положение верхней челюсти в черепе (Pitch-down). Это важно при выборе плана и тактики стоматологического лечения.

Литература:

1. Персин Л.С. «ОРТОДОНТИЯ. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий», Москва «МЕДИЦИНА» 2016.- 126с.
2. Carlson Jamse E. «PHYSIOLOGIC OCCLUSION», Midwest Press. Перевод с англ. Елена Ершова, , 2009.- 20с
3. Черненко С.В. Ортодонтия детей и взрослых: Учебное пособие / С.В. Черненко, П.А. Железняк, Ю. К. Железняк, С.П. Железняк, О.П. Иванова, О.С. Корчемная. – Москва, типография ООО «Миттель Пресс», 2018. – 464с., 226 ил.
4. Дюсон П.Е. «Функциональная окклюзия от височно-нижнечелюстного сустава до планирования улыбки» перевод с английского под редакцией Д.Б. Конева, Практическая медицина, 2016.-56 с.

УДК 616.314-089.23

Ю. А. Кольцова, М. В. Гандалоева, Ф. М. Унаева

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ АППАРАТОМ ТВИН-БЛОК ПО АНАЛИЗУ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортодонтии

Научный руководитель: асс. кафедры ортодонтии Смирнова Д.Н.

Введение. Дистальная окклюзия является одной из самых распространенных аномалий, которая относится ко второму классу по классификации Энгля, встречающихся в период молочного, сменного и постоянного прикусов. Его популяризационная частота, по данным различных авторов, колеблется в пределах 62,3%, составляя более 30% от числа всех зубочелюстных аномалий [1]. Существует несколько

форм дистальной окклюзии: зубоальвеолярная, гнатическая и их сочетание [2].

В последние годы большое распространение в лечении аномалий и деформаций прикуса у детей получила съемная ортодонтическая аппаратура [3]. Наиболее благоприятные скелетные изменения наблюдаются у растущих пациентов или тех, у которых приближается период активного роста [4]. В данной статье мы рассмотрим, какие изменения произошли у пациентов, проходящих лечение дистальной окклюзии аппаратом Твин-блок. К достоинствам аппарата Твин-блок можно отнести быструю адаптацию пациентов, простоту в изготовлении, легкость в коррекции, сравнительно быстрое достижение положительных результатов, переход после ношения конструкций на пользование несъемными устройствами проходит намного проще. Аппарат удобен в применении, значительно улучшает форму лица, им нужно пользоваться круглосуточно [4].

Цель. Выявить динамику роста нижней челюсти в области угла, ее положение при лечении дистальной окклюзии функциональным аппаратом Твин-блок.

Материалы и методы. В ходе исследования были произведены расчеты 20 телерентгенограмм в боковой проекции по методу SassoniPlus. Анализ был произведен без учета половой принадлежности, пациентам относящимся ко 2 классу 1 подклассу по классификации Энгля, в возрасте 11- 13 лет, находящихся в периоде пика роста. Снимки были выполнены при обращении на кафедру ортодонтии ВолгГМУ и по прошествии 6 месяцев от начала лечения на функциональном аппарате Твин-блок.

Результаты и обсуждения. Всем пациентам перед лечением была сделана телерентгенограмма в боковой проекции; изготовлен функциональный аппарат Твин-блок. В среднем пациенты носили аппараты 6-9 месяцев, постоянно. Первые положительные изменения на телерентгенограмме уже видны после 5-6 месяцев.

В результате исследования были получены данные о типе роста челюстей, их положении и размере относительно основания черепа, выявлен скелетный класс аномалии, поставлен точный диагноз. У 85% произошло удлинение нижней челюсти в области угла от 4-6 мм, выход нижней челюсти из ретроположения от -2,5 до -6 мм, устранение протрузии резцов верхней челюсти до -10 градусов. У 15% динамики не наблюдается, позиция нижней челюсти нестабильна, в связи с плохим ношением аппарата (аппарат носили только ночью).

Выводы. Анализ телерентгенограмм в боковой проекции до и после лечения аппаратом Твин-блок показывает активный рост нижней челюсти в области угла, изменение положения нижней челюсти и глубины перекрытия, устранение протрузии резцов верхней челюсти. Также были подтверждены данные некоторых авторов, что съемные ортодонтические аппараты являются наиболее эффективными приспособлениями для достижения оптимальных результатов при лечении дистальной окклюзии зубных рядов у подростков, когда при достаточно сформированной эмали зубочелюстная система пациента находится в периоде активного роста [5].

Литература:

1. Вологина М. В. и др. Определение формы дистальной окклюзии зубных рядов методом сравнительного анализа параметров кранио-фациального комплекса //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2017. – №. 4 (64).
2. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций. –М.: ГЭОТАР-медиа, 2017, с.171-172.
3. Хабибуллина Л. Ф. Проблемы ортодонтического лечения дистальной окклюзии у растущих пациентов //Практическая медицина. – 2013. – №. 4 (72).
4. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение.-2-е изд., испр. и доп.-М.: ООО

«Медицинское информационное агенство», 2010, с.389-391.

5. Кулакова Е.В. Лечение аномалий окклюзии зубных рядов и дисбаланса жевательных мышц с помощью миофункциональных трейнеров: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Кулакова.—М.,2010.—23с.

УДК 616.314-089.23

Т. Д. Лазуренко

ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В Г. ВОЛГОГРАДЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортодонтии
Научный руководитель: доцент кафедры ортодонтии,
к.м.н. Я. П. Боловина

Введение. В России аномалии и деформации зубочелюстной системы относятся к одним из самых распространенных видов стоматологических заболеваний [3].

Ортодонтическая коррекция является сложным, трудоёмким процессом. На адаптацию пациента к ортодонтическим аппаратам, длительность и результат лечения влияет комплекс причин: тяжесть аномалии, возраст пациента, тип личности и наличие психологического сопровождения на всех этапах лечения [2,5].

Большинство исследований показывает, что прерыванию ортодонтического лечения более подвержены дети 3-6 лет, подростки и взрослые чаще всего добиваются эффективных результатов [1,4].

Таким образом, чтобы сократить количество нуждающихся в повторной ортодонтической коррекции, следует разобраться в причинах отказа от назначенного лечения.

Цель. Цель нашего исследования – установить причины низкой комплаентности среди ортодонтических пациентов.

Материалы и методы. В ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника №2» г. Волгограда было проведено анонимное анкетирование 60 респондентов (5-14 лет) с низкой приверженностью лечению. Ответы заносились в бланк родителями [1,4].

Результаты исследования. По результатам анкетирования 30% респондентов, прервавших ранее начатое лечение, обратились повторно. 70%, находясь на ортодонтическом лечении, делали длительный перерыв.

Съемные одночелюстные пластиночные аппараты вызывали трудности у 75% пациентов, брекет-системы и каркасные, блоковые аппараты - у 10%, трейнеры – у 5%.

Проблемы в общении со сверстниками стали основной причиной отказа от продолжения лечения у 40% (24 человека) интервьюированных, 5 из них отметили проблемы с дикцией, 3 – проблему со сном. Наряду с дискомфортом и болевыми ощущениями от применения аппаратов 15% отметили сложность соблюдения правил гигиены, 5% прервали лечение из-за плохой фиксации аппарата, 7% - из-за поломки аппаратуры и частой отклейки брекетов. 2 респондента отказались от продолжения ортодонтического лечения без объяснения причин. Родители 1 пациента разрешили ребенку не носить аппарат в школьное время. Остальные 30% указали иные причины (отъезд, «надоело», «долго» и др.).

Дети, начавшие ортодонтическое лечение в период с сентября по май (40%), ощущали психологический дискомфорт. 55% пациентов соблюдали режим ношения аппарата первые 2 месяца. В течение 6 месяцев данный показатель снизился до 30%.

Адаптироваться своим детям помогали 55% родителей при помощи бесед и поощрений, 45% родителей не участвовали в процессе.

О важности ортодонтического лечения разговаривали с детьми 90% родителей, 5% никогда не

говорили об этом с ребенком, 5% возлагали данную задачу на врача.

Для мотивации своих детей 70% родителей говорили о будущих результатах, 20% - обещали подарки при соблюдении ребенком рекомендаций врача, 5% - рассказывали о своем ортодонтическом опыте, 5% - прибегали к наказанию.

Выводы. По результатам анкетирования, было выявлено, что основной причиной отказа от продолжения ортодонтического лечения стали проблемы в общении со сверстниками, дискомфорт и болевые ощущения. К прерыванию терапии также приводят проблемы с дикцией, сном, трудности с гигиеной, плохая фиксация, поломка аппарата и др. Чаще всего прерывали лечение пациенты, использующие съёмные пластиночные аппараты. Четверть опрошенных родителей не помогали в адаптации своим детям.

Данное исследование показало, что важны самомотивация пациента, поддержка родителей, окружения и психологическое сопровождение.

Литература:

1. Анохина А.В., Газизулина О.Р. Приверженность ортодонтическому лечению на различных этапах развития зубочелюстной системы // Ортодонтия. – 2007. - №2. - С.7-10;
2. Дегтярёва И.Н. Совершенствование процесса адаптации пациента к ортодонтическому лечению // Автореферат. – 2008. – 22 с;
3. Лосева Т. В. Адаптация к ортодонтическому лечению детей с дистальной окклюзией // Кафедра терапевтической, детской стоматологии и ортодонтии Казанская государственная медицинская академия. – С.437-438;
4. Митин Н.Е., Тихонов В.Э., Абдикин М.Д., Андрейцева Е.И. Влияние аномалий и деформаций зубочелюстной системы на психоэмоциональное состояние человека // The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium", 2017. Vol. 19. No 10 – С.237-238;
5. В.Н.Трезубов, О.Б.Спицына, В.В.Трезубов. ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ортодонтического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями (обзор литературы) // Институт стоматологии instom.ru 2015/3 – С. - 62-64.

УДК 617-089.844

М. З. Мунгиев

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ РАН ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ташкентский государственный стоматологический институт,

кафедра челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: доц. кафедры челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института, к.м.н. Н. В. Храмова

Введение. На современном фармацевтическом рынке существует большое количество медикаментозных средств для местного лечения гнойных ран. Свою нишу занимают современные различные виды раневых покрытий, они являются носителями различных антисептических, антибактериальных средств, а также других веществ, способных стимулировать регенерацию тканей [1,2]. Одним из таких высокотехнологичных материалов является раневое покрытие гидрогелевое «Гелепран с серебром».

Цель нашего исследования. Совершенствование комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области путем использования «Гелепрана с серебром».

Задачи исследования. Оценка эффективности применения «Гелепрана с серебром» с серебром» при лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области путем сравнения клинико-лабораторных и микробиологических показателей в динамике у

пациентов с данной патологией при традиционных методиках лечения.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач нами было проведено обследование 18 больных с различными клиническими течениями с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в отделении взрослой челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института. Среди 18 больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области было 11 (61%) мужчин и 7 (39%) женщин. Для каждого пациента определяли: длительность госпитализации, продолжительность заболевания до поступления в стационар, продолжительность гипертермии, максимальную температуру тела, продолжительность комплексной противовоспалительной терапии.

Результаты и обсуждение. У больных, которым перевязки проводились с применением «Гелепрана с серебром», уже в 2-3 сутки регистрировалась положительные изменения в динамике заболевания. А у больных, леченных традиционным способом ведения гнойной раны, положительные изменения в динамике заболевания регистрировалась в 5-6 суток. В связи с этим клиническое выздоровление больных первой группе наступала 2-3 дня раньше, чем второй группе. Повторные бактериологические исследования тоже утвердили эффективность у первой группы больных в 7,6% случаях из воспалительного очага взяли положительный результат, а у второй группе, к которым применены традиционные перевязки, этот показатель составил 44,5%.

Выводы. Применение «Гелепрана с серебром» у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области способствует регрессу местных симптомов заболевания, чем при традиционном лечении.

Литература:

1. Андреев, В.А., Попов, В.А., Венгерович, Н.Г. и др. Антибактериальная активность традиционных и наноантисептиков, перспектива их абсорбции на раневых покрытиях // Вестник Российской Военно-медицинской академии, 2012. — Т.3. - №39. — С. 168–173
2. Бесчастнов В. В., Марамохин В. Н. Новый способ активного лечения гнойных ран мягких тканей // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Медицинские науки 2010 №3.

УДК 616.314-089.23:615.851

С. В. Овчаренко

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортодонтии

Научный руководитель: доц. кафедры ортодонтии, к.м.н. В. Г. Табатадзе

Введение. Зубочелюстные аномалии часто становятся причиной эстетических нарушений, что негативно отражается на психоэмоциональном состоянии пациентов, вызывая психологические расстройства и трудности социальной адаптации. [1,3]

Важность знания и понимания психологического статуса пациентов заключается в том, что на прием к врачу - ортодонт обращаются люди с серьезными аномалиями прикуса и деформациями лица и, следовательно, с различными комплексами и заниженной самооценкой. [2,4]

Понимание врачом-ортодонтом психологии пациентов поможет улучшить качество ортодонтической помощи.

Цель. Оценить психологический и эмоциональный статус пациентов с зубочелюстными аномалиями на этапах ортодонтического лечения, а также удовлетворенность его результатами.

Материалы и методы. На базе стоматологических поликлиник г. Волгограда было

проведено анкетирование 30 пациентов в возрасте от 16 до 26 лет. Вопросы в анкетах отражали мотивы пациентов, их личностные качества до, на этапе и после ортодонтического лечения, ожидания от ортодонтического лечения и удовлетворенность его результатами.

Для анализа были сформированы 3 группы:

- 1 группа - пациенты до ортодонтического лечения,
- 2 группа - пациенты на этапе ортодонтического лечения,
- 3 группа - пациенты, у которых ортодонтическое лечение завершено.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным анкетирования чаще пациенты обращаются за помощью к врачу - ортодонту связи с желанием исправить неправильное положение зубов (87,6%), реже для улучшения эстетических показателей лица (6,1%) и решения проблем, связанных с нарушениями со стороны височно-нижнечелюстного сустава (6,1%).

Респонденты во всех 3 группах (80%) отметили, что любят улыбаться. Остальные 20% улыбаться не любят, что объясняют имеющейся у них неудовлетворенностью собственной внешностью.

Пациентам было предложено оценить собственную внешность по 10-балльной шкале. Высокая самооценка чаще встречается у респондентов 3 группы (90%). Низкую самооценку чаще отмечают пациенты 2 группы (40%). В 1 группе низкая самооценка встречается несколько реже (30%).

Для того чтобы проанализировать влияние ортодонтического лечения на психоэмоциональное состояние пациентов, им была предложена шкала, в которой представлено 8 видов настроения. Большая часть пациентов во всех 3 группах пребывает в бодром, жизнерадостном настроении (1 группа- 70 %, 2 группа – 70%, 3 группа- 90%). Однако в 1 и во 2 группе встречались негативные показатели настроения (15% отмечают состояние смущения и застенчивости, 10% - утомленности и ожидания, 5% находятся в депрессивном состоянии).

Ожидания пациентов, ортодонтическое лечение которых завершено, оправдались полностью. 66,7% получили красивую улыбку, 26,7% улучшение внешности, а 6,7% устранение проблем с височно-нижнечелюстным суставом. Кроме того пациенты отмечают изменения психоэмоционального состояния. 20% указывают повышение коммуникативности, 30% появление уверенности в себе и 50% отмечают повышение самооценки.

Выводы.

1. Ортодонтическое лечение оказывает большое влияние не только на физическую и функциональную составляющую зубочелюстной системы, но и на психологическое состояние пациентов.
2. Ортодонтическое лечение положительно отражается на психологическом состоянии пациентов, повышая их склонность к эмоциональной стабильности, общительности, уверенности в себе.
3. Удовлетворенность результатами ортодонтического лечения очень высока.

Литература:

1. Нанда Р., перевод с английского Коваленко А.В. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии [Текст]/Р.Нанда. - Москва, 2009. - 388с.
2. Арсенина О.И. Комплексная диагностика и лечение дистальной окклюзии зубных рядов несъемной ортодонтической техникой [Текст]/ О.И. Арсенина. – Москва, 2009. - 6с.
3. Киргизова Е.С. Способы коррекции психоэмоционального состояния и болевой реакции пациентов при ортодонтическом лечении. // Автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н. — Москва. 2008. — 22 с.
4. Польша Л.В. Диагностика эстетических нарушений и планирование комплексной реабилитации пациентов с

сагиттальными аномалиями окклюзии. Автореферат докторской диссертации. – Москва, 2009.

УДК 616.314-089.23

О. П. Пудикова, Н. А. Иванов

ОЦЕНКА КРАНИО-ФАЦИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортодонтии

Научный руководитель: зав. кафедрой ортодонтии, к.м.н., доцент М. В. Вологина

Введение. Окклюзия, на самом деле, нечто большее, чем мы думаем. Она часто определяется как максимальный фиссурно-бугорковый контакт или смыкание зубов-антагонистов. Или же полное смыкание зубных рядов, не зависящее от положения суставных головок. [2] Однако фиссурно- бугорковый контакт не определяет окклюзию, а является одним из составляющих ее элементов. [1]

Окклюзию можно рассматривать как динамическую функциональную систему, предназначенную для жевания, речи, пения и т.д. К этой системе относятся кости (кости черепа, нижняя челюсть, шейный отдел позвоночного столба), мышцы и ВНЧС. [3]

Цель. Оценить состояние кранио-фациального комплекса у пациентов с физиологической окклюзией.

Материалы и методы. Мы провели осмотр 20 пациентов с физиологической окклюзией. Они заполнили анкеты на наличие бруксизма (указывали на специальное или произвольное сжатие, скрип зубами), проблем с височно-нижнечелюстным суставом (отмечали щелчки, хруст, скрежет, гул, шум, жужжание в области ушей) и др.

Проведен фотостатический метод исследования (снимки внутриротовые, улыбки, анфас, профиль и в полный рост на фоне постурального анализатора для выявления нарушения осанки).

Были сняты оттиски альгинатной массой, отлиты модели челюстей из супергипса и расшифрованы телерентгенограммы головы в боковой проекции по методике Sassouni Plus. Каждому пациенту проведена и проанализирована поверхностная электромиография *musculus temporalis* и *musculus masseter*.

Результаты и обсуждения. По результатам анкетирования у 12 человек (60%) имеется бруксизм, у 6 человек (30%) повышенная чувствительность зубов, 4 человека (20%) жалуются на повышенную стираемость зубов, у 10 человек (50%) жалобы на усталость жевательных мышц, 14 человек (70%) страдают от хруста и щелчков в суставе, у 14 человек (70%) имеется боль в шейном и плечевом отделах.

При расшифровке телерентгенограмм мы выявили, что при первом зубоальвеолярном классе по Энгля у 14 человек (70%) диагностирован 3 скелетный класс, у 4 человек (20%) – 1 скелетный класс с тенденцией ко 2 классу, у 2 человека (1%) - 1 скелетный класс с тенденцией к 3 классу.

Результаты поверхностной электромиографии показали, что среди пациентов с физиологической окклюзией у 18 человек (90%) имеется гипертонус и ассиметричная работа жевательных мышц. Из них у 8 (44%) преобладают *musculus temporalis*, у 4 (22%) - *musculus masseter*, а у 6 (33%) *musculus temporalis* и *musculus masseter*.

Выводы. В результате полученных нами данных можно сделать вывод о том, что наличие у обследуемых нами пациентов физиологической окклюзии не исключает постуральную патологию и проблем, связанных с мышечно-суставной дисфункцией. Это означает, что при планировании различных видов стоматологических вмешательств даже у пациентов с физиологической окклюзией необходимо учитывать состояние всех компонентов кранио-фациального комплекса.

Литература:

1. Джеймс Е. Карлсон. Физиологическая окклюзия // Midwest Press. – 2009. – С. 2-3

2. Черненко С.В., Железный П.А., Железная Ю.К., Иванова О.П., Корчемная О.С. Ортодонтия детей и взрослых // Москва. – 2018. – С. 45
3. Иванова О.П., Вологина М.В., Фурсик Д.И., Бавлакова В.В., Павлова-Адамович А.Г., Тимаков И.Е., Фурсик А.И. Определение типа лица по индивидуальным параметрам кранио-фациального комплекса и выявление его соответствия форме зубных дуг // Ортодонтия. – 2015. – №3. – (71). С. 28-31

УДК 617.52-007.254-053.1615.036.8

И. Ю. Романов, С. А. Сондос

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЛО

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель: зав. кафедрой стоматологии детского возраста, д.м.н., профессор Фоменко И.В.

Введение. Фармакоэпидемиологическое исследование нацелено прежде всего на изучение вопроса рациональности и эффективности назначенного лекарственного средства (ЛС) конкретно для каждого больного. Необходимо соблюдать персонализированный подход, учитывать индивидуальные особенности каждого пациента при выборе того или иного ЛС. В вопросах антибактериальной терапии необходимо уделять отдельное внимание правильности выбора антибактериального препарата (АБ) [1]. Зачастую мы сталкиваемся с нерациональным применением АБ препаратов в качестве средств лечения и даже профилактики врожденных патологий ЧЛО [2].

Цель. Изучить структуру назначений антибактериальных средств, как метода профилактики постоперационных осложнений у детей с врожденной патологией ЧЛО.

Материалы и методы. Исследование проводилось в несколько этапов. Для оценки частоты встречаемости таких врожденных патологий, как одно- и двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, мягкого и твердого неба, на первом этапе был проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации детей, находившихся на лечении в «Волгоградском областном центре диспансеризации детей с врожденной патологией лица» (ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2» и отделение челюстно-лицевой хирургии ГУЗ «Городская Клиническая Больница №1 г. Волгограда»). Анализу было подвергнуто 2185 историй болезней за 2014-2016 гг. (включая листы назначений врачей).

Результаты. В ходе ретроспективного исследования нами было установлено, что 484 ребенка находились на лечении в указанных ЛПУ по поводу врожденной патологии ЧЛО, что составило 18% от общего числа исследуемых пациентов. Всем пациентам на разных этапах ведения в стационаре и амбулаторно (постоперационная профилактика) были назначены АБ препараты, относящиеся к различным группам. В ходе ретроспективного анализа данных за период 2014-2017 гг. нами было установлено, что среднее количество дней введения пациентам АБ средств составило в 2014 году – 7, в 2015 году – 6, в 2016 году – 4 дня и в 2017 году – 4 дня. Имеющаяся, за исследуемый период, тенденция к статистически достоверному сокращению курса АБ терапии может косвенно свидетельствовать об отсутствии необходимости постоянно прибегать к применению этих средств в качестве профилактики возможного бактериального осложнения. Также, данное суждение подтверждается отсутствием нормативной документации (НД) и согласования между специалистами по назначению конкретной группы антибактериальных средств, в качестве средств профилактики осложнений течения врожденных патологий ЧЛО.

Выводы. Таким образом, проведя ретроспективное исследование назначения АБ терапии мы пришли к выводу об отсутствии закономерностей и должной НД, регламентирующей применение указанной группы препаратов в качестве средств профилактики постоперационных осложнений у детей с врожденной патологией ЧЛО.

Литература:

1. Li Y., Mölter A., White A., Welfare W. et al. Relationship between prescribing of antibiotics and other medicines in primary care: a cross-sectional study//Br. J. Gen. Pract.-2019.-P.669-678.
2. Фоменко И.В., Касаткина А.Л., Тимаков И.Е., Романов И.Ю. Клинико-организационные аспекты лечения детей с врожденной патологией лица// Dental Forum.-2017-№ 4.-С. 77.

УДК 616.314-089.23(470.45)

М. Г. Эрдниева

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА МИОГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортодонтии

Научный руководитель: доц. кафедры ортодонтии, к.м.н. В. Г. Табатадзе

Введение: Аномалии зубочелюстной системы широко распространены у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Неправильное положение зубов затрудняет процессы дыхания, пережевывания пищи, произношения звуков речи, что иногда вызывает комплекс неполноценности у детей. С целью профилактики их развития и коррекции имеющейся патологии рекомендуется в физическое воспитание детей включать специальные комплексы миогимнастики.

Миогимнастика для мышц, окружающих зубные ряды, была предложена с начала XIX в. и по сей день является одним из ведущих методов профилактики и лечения аномалий зубочелюстной системы [1]. Упражнения выполняются систематически и регулярно с целью общего лечебного воздействия на функцию мышц зубочелюстной системы при использовании лечебного фактора двигательных упражнений. В.К. Добровольский при этом выделяет четыре основных физиологических механизма:

- 1) стимулирующее влияние,
- 2) воздействие на трофические процессы,
- 3) формирование компенсаций,
- 4) нормализацию функций [2].

Целью исследования является получение сведений об эффективности применения комплекса упражнений для мышц челюстно-лицевой области.

Материалы и методы: исследование проводилось с помощью специально составленных анкет, содержащих 9 вопросов. Предлагалось выбрать один из вариантов или вписать свой. На вопросы отвечали родители, дети которых проходят ортодонтическое лечение в стоматологической поликлинике города Волгограда. Всего было проанализировано 30 анкет.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие родители 53,3% девочек и 46,7% мальчиков в возрасте от 5 до 10 лет. Большинство опрошенных выполняли миогимнастику во время ортодонтического лечения (83,3%), и только в 16,7% для профилактики возникновения зубочелюстных аномалий. Никто из опрошенных не выполнял миогимнастику до ортодонтического лечения или как самостоятельный метод лечения, а также для закрепления достигнутых результатов после лечения. Упражнения проводились на мышцы губ (43,3%) и языка (56,6%). На вопрос о том, сколько упражнений в день проводилось, подавляющее большинство родителей ответили более 2 (73,3%) и только 26,6% проводили более 5. Регулярно проводили упражнения только 40% анкетированных, нерегулярно –

60%. Это связано с тем, что у детей мотивация на выполнение упражнений для мышц челюстно-лицевой области не всегда адекватна, а у врача довольно немного возможностей контроля. На вопрос об удовлетворенности результатами 70% ответили «не удовлетворен» и только 30% «больше да, чем нет». 63,3% не убеждены в эффективности миофункциональных упражнений, 36,6% - убеждены. Это объясняется тем, что большинство опрошенных 76,6% проводили лечебную гимнастику менее месяца, и только 23,3% более месяца.

Выводы. Низкий показатель удовлетворенности результатами связан с тем, что эффект от лечения зависит от терпения ребенка, его настойчивости и от контроля за тщательностью выполнения упражнений

родителями. Для повышения мотивации к упражнениям следует объяснять родителям, что их желательно превращать в увлекательную игру, проводить регулярно с выполнением более 5 упражнений в день.

Литература:

- 1.Ф.Я.Хорошилкина Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М.: ООО «МИА», 2010 – 342с.
- 2.Персин Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий. - Москва: МЕДИЦИНА, 2016. – 132 с.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616.716.4

А. Д. Абрамович, В. В. Журавлева, С. У. Исмаилов
Э. Н. Рамалданова, А. М. Чинаев

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии с курсом
клинической стоматологии

Научный руководитель: асс. кафедры ортопедической
стоматологии с курсом клинической
стоматологии Н. Е. Сидорова

Введение. Заболевания ВНЧС – это комплекс патологических процессов, развивающихся во всех его структурах и жевательных мышцах, сопровождающихся нарушением функции нижней челюсти и возникновением болевого синдрома в челюстно-лицевой области.

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) в настоящее время является самой высоко распространенной патологией среди населения и занимает третье место после кариеса и заболеваний пародонта. Этому способствует отсутствие единых взглядов на этиологию и патогенез заболевания, а также алгоритмов комплексной диагностики и лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС.

Исследования показывают, что пациенты с дисфункцией ВНЧС обращаются за стоматологической помощью только когда симптоматика достигает существенных размеров и присоединяется болевой синдром, что значительно затрудняет лечение. Поэтому ранняя диагностика этой патологии является актуальной в наши дни.

Цель научно-исследовательской работы: доказать необходимость своевременного обследования ВНЧС в полном объеме для выявления ранних симптомов заболевания и профилактики распространения в более тяжелые стадии.

Задачи научно-исследовательской работы: провести анкетирование среди пациентов и врачей-стоматологов для выявления распространенности заболеваний ВНЧС; провести обзор наиболее актуальных методов ранней диагностики заболеваний ВНЧС.

Материалы и методы исследования. В ходе исследовательской работы было проведено анкетирование 42 врачей-стоматологов и 113 пациентов.

Сбор статистических данных осуществлялся в стоматологических поликлиниках г. Волгоград на базах ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9» и ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 11»

В ходе исследовательской работы было проведено анкетирование 42 врачей-стоматологов и 113 пациентов.

Результаты и обсуждение. По результатам анкетирования у 61% опрошенных преобладали симптомы внутрисуставных звуков и боли в области жевательных мышц. Наряду с этим пациенты отмечали, что спазм жевательной мускулатуры приводит к

значительному ограничению открывания рта (20%). Часть больных отмечала жалобы на ощущение заложенности ушей – 48 человек из 113 опрошенных, а также боль в области наружного слухового прохода – 18 человек. Наличие болезненных мышечных уплотнений (триггерных зон) отметили 16 человек, что составило 14 % от опрошенных пациентов.

В ходе опроса 42 врачей-стоматологов различных профилей, выяснилось, что диагностику состояния ВНЧС при каждом приеме проводит только 15 человек, остальные 27 врачей – только при наличии характерных жалоб у пациента. Большая часть из опрошенных – 33 врача-стоматолога в свое профессиональной деятельности применяют Гамбургский тест, при этом, чаще всего выявляют следующие симптомы поражения височно-нижнечелюстного сустава: ассиметричное открывание рта – 71,4% (33 человек), ограниченное или слишком широкое открывание рта - 54,8% (23 опрошенных). По мнению 25 врачей-стоматологов болезненность при пальпации жевательных мышц является одним из ведущих симптомов диагностики МСД ВНЧС, в том числе и на ранних этапах развития. На вопрос о лечении патологии височно-нижнечелюстного сустава, доктора практически единогласно отмечали, что только комплексная терапия способна обеспечить оптимальное функционирование ВНЧС. Из опрошенных 42 врачей-стоматологов 95% прибегают к консультации с неврологами, физиотерапевтами, а также врачами-стоматологами ортопедического, ортодонтического, хирургического и терапевтического профилей.

Выводы. Анализ анкетирования пациентов, показал, что дисфункции ВНЧС являются распространенными проявлениями. В связи с чем ранняя диагностика заболеваний ВНЧС - один из важных и актуальных вопросов стоматологии, требует применения комплекса клинических и специальных методов исследования.

Также большую роль в возникновении заболеваний ВНЧС играет психоэмоциональное состояние больного и при выборе тактики лечения нужно учитывать и этот аспект (комплексная работа с врачом психотерапевтом).

Литература:

1. Ивасенко П.И., Мискевич М.И., Савченко Р.К., Симахов Р.В. Патология височно-нижнечелюстного сустава: клиника, диагностика и принципы лечения. МЕДИ издательство, 2010. -80с
2. Коротких Н.Г., Морозов А.Н., Аникеев Ю.М. Артроскопия височно-нижнечелюстного сустава. – Воронеж: Изд-во Воронежского государственного университета, 2008 – 88 с. Издательство : ГЭОТАР-Медиа , 2016. Стр 147.
3. Онопа Е. Н. Реабилитация больных с синдромом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: Автореф. дис. докт. мед. наук - Омск, 2009. - 46с.
4. Петросов Ю.А.- Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава Краснодар:Совет., 2009. -304с.

5. Семкин Василий Александрович, Волков С.И.:
Заболевания височно-нижнечелюстного сустава

УДК 616.314-073

**А. В. Александров, И. В. Кучкина, А. Д. Алимова
РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОНУСНО-
ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КАК
ОСНОВНОГО МЕТОДА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии

Научные руководители: доц., к.м.н. Кирпичников М.В.,
доц., к.м.н. О. Ю. Афанасьева

Введение. Важнейшая роль в постановке правильного диагноза и дифференциальной диагностике с другими заболеваниями с аналогичной симптоматикой у пациентов с периапикальными деструктивными процессами отводится рентгенологическим методам исследования [1,2]. В последние годы, помимо традиционных методов лучевой диагностики, всё большее распространение в стоматологии получают цифровые технологии, в том числе конусно-лучевая компьютерная томография [3,4].

Цель исследования: Провести сравнительную оценку клинической эффективности различных методов лучевой диагностики, применяемых в хирургической стоматологии.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ "Стоматологическая поликлиника №9" г. Волгограда проведено обследование и лечение 36 пациентов с периапикальными деструктивными патологическими процессами. Проведен сравнительный анализ данных, полученных в результате внутриротовой прицельной рентгенографии, цифровой визиографии, ортопантомографии, конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) и интраоперационной клинической картины.

Результаты и обсуждение. Проведено сопоставление данных о размере и форме патологического очага, полученных в дооперационном периоде с помощью различных методов лучевой диагностики с их реальными размерами и формой, выявленными интраоперационно.

В результате проведенного исследования установлено, что изображения, получаемые с помощью дентальных аппаратов – это двухмерные интерпретации сложных трехмерных объектов. Отдельные части трехмерных объектов на двухмерных снимках могут не отображаться или быть представлены в виде искаженных "теней", что может приводить к ошибкам в диагностике и последующему нерациональному и некачественному лечению.

На КЛКТ выявляются отдельно губчатое вещество, наружная и внутренняя кортикальные пластинки челюсти. Программное обеспечение конусно-лучевых компьютерных томографов позволяет измерить истинные размеры очага деструкции, оценить объем разрушения костной ткани на всех уровнях. Достоверно передается пространственное взаиморасположение корней зубов и участков деструкции костной ткани или полостных образований по отношению к анатомическим деталям челюстей. Благодаря тому, что может быть измерена плотность костной ткани в очаге поражения, патологические очаги могут быть выявлены с помощью КЛКТ на более ранних стадиях заболевания, чем с помощью обычных рентгенограмм.

Выводы. В результате исследований были выявлены значительные преимущества КЛКТ в сравнении с другими методами лучевой диагностики. КЛКТ более информативна при диагностике периапикальных очагов поражения, чем двухмерная рентгенография, что свидетельствует о целесообразности применения КЛКТ в качестве основного метода лучевой диагностики в хирургической стоматологии.

Литература:

1. Аржанцев А.П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – М., 2016. – 320 с.
2. Ефимов Ю.В., Мухаев Х.Х., Кирпичников М.В., Долгова И.В. Клинико-рентгенологические и морфологические параллели в диагностике хронических деструктивных периапикальных процессов. // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2009. – №1. – С. 50-52.
3. Наумович С.С., Наумович С.А. Конусно-лучевая компьютерная томография: современные возможности и перспективы применения в стоматологии. // Современная стоматология. – 2012. – №2. – С. 31-36.
4. Стандарты использования конусно-лучевой компьютерной томографии в различных разделах амбулаторной стоматологической практики, в челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии. / Под ред. проф. М.А. Чибисовой. – СПб., 2014. – 360 с.

УДК 616.314

**А. Р. Ахметвалеев, Д. И. Тыньянов
ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРОТОМИИ И
ВИБРОПНЕВМОСТИМУЛЯЦИИ ДЛЯ
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВОВ СКУЧЕННОГО
ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ВО ФРОНТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ
ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Самарский государственный медицинский университет,
кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Научный руководитель: асс. кафедры
челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
СамГМУ С. А. Кулаков

Введение. Серьезную клиническую проблему представляет сохранение стабильного положения зубов в ретенционном периоде у пациентов, прошедших ортодонтическое аппаратное лечение скученного положения зубов во фронтальном отделе верхней и нижней челюстей.

В период ретенции по завершению ортодонтического лечения у 17, 9% взрослых и у 34,6% детей происходит рецидив аномалии [2,3].

Одним из значимых факторов, влияющих на возникновение рецидива, является растяжение прикрепленной десны и связочного аппарата зуба [1].

Цель настоящего исследования - повысить эффективность ортодонтического лечения пациентов со скученным положением зубов во фронтальных отделах челюстей посредством вибропневмостимуляции и фибротомии.

Задачи исследования: проанализировать результаты ортодонтического лечения скученного положения зубов во фронтальном отделе челюстей по данным ортодонтических центров Самарской области; разработать и внедрить в клиническую практику комплексного лечения скученного положения зубов во фронтальном отделе челюстей способ фибротомии; разработать и внедрить в клиническую практику ортодонтический аппарат, вибротоды и вибропневмостимулятор для устранения и профилактики скученного положения зубов во фронтальном отделе челюстей; разработать методики вибропневмостимуляции на этапах активного лечения, а также в ретенционном периоде у пациентов со скученным положением зубов во фронтальном отделе челюстей [4,5]; оценить косметический, морфологический и функциональный эффект комплексного лечения скученного положения зубов во фронтальном отделе челюстей.

Выводы: нами разработаны, запатентованы и внедрены в клиническую практику ортодонтический аппарат, вибротоды и вибропневмостимулятор, что дало возможность сократить сроки лечения на 2±0,9 месяца; разработанная методика вибропневмостимуляции позволила купировать воспаление и снизить рецидив на 23,62%.

Литература:

1. Андросова, И.Е. Использование трейнеров в ортодонтическом лечении / И.Е. Андросова, В.В. Сафрошкина. – Москва, 2003. – 323 с.
2. Аникиенко, А.А. Аппаратурное ортодонтическое лечение и его подчинение физиологическим законам раздражения / Персин Л.С., Панкратова Н.В., Аникиенко А.А. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. – 111 с.
3. Арсенина, О.И. Диагностика и планирование ортодонтического лечения пациентов со скученным положением зубов с использованием эластомерных корригирующих кап / Сафарова Н.М., Ряховский А.Н., Арсенина О.И. // Стоматология. – 2014. – № 2(90). – С. 78–80.
4. Кулаков, С.А. Комплекс мер по предупреждению рецидива скученного положения зубов во фронтальных отделах челюстей после ортодонтического лечения [Текст] / С.А. Кулаков, Д.В. Монаков, О.В. Воронин // Российская стоматология. 2016. №1. С. 78-79.
5. Кулаков, С.А. Фиброметрия как метод профилактики рецидива после ортодонтического лечения [Текст] / С.А. Кулаков, И.М. Байриков, П.Ю. Столяренко, А.Д. Солтанов // Стоматолог-практик. 2016. №4. С. 46-49.

УДК 616-073.757.7

А. И. Волгина, О. В. Ефимова
**ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ
КОСТНОЙ ТКАНИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МЕТОДОМ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии

Научный руководитель: д.м.н.,
профессор Ю. В. Ефимов

Актуальность. Компьютерная томография (КТ) представляет собой один из современных методов лучевой диагностики. В отличие от традиционного рентгенологического исследования, результатом компьютерной томографии является цифровое изображение поперечного сечения исследуемого объекта [1,3]. В целом КТ является более объективным методом лучевой диагностики, чем обычное рентгенологическое исследование, поскольку не зависит от законов синалогии, а определяется конкретным морфологическим субстратом [4]. При этом анализ изображения может быть структурным (анатомическим) и денситометрическим [2].

Цель исследования – выявление основных закономерностей плотности костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти в различных зубочелюстных сегментах с использованием компьютерной томографии.

Материалы и методы. Проанализировано 27 компьютерных томограмм, принадлежавших лицам мужского – 16 (59,26%) и женского – 11 (40,74%) пола. В каждом зубочелюстном сегменте верхней челюсти определена плотность костной ткани в единицах Хаунсфилда. Вариационно-статистический анализ включал определение: M – средняя арифметическая, m – ошибка средней арифметической, Sv – коэффициент вариации. Оценка статистической значимости различий между средними величинами и линейного коэффициента корреляции проверялась на основе t -критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Колебания вариантов анализируемых чисел на всех уровнях измерения было средним ($Sv=18,82\%$ – $Sv=22,08\%$) и находилось в пределах от 352 HU до 821 HU. Среднестатистические показатели у мужчин и у женщин в каждом зубочелюстном сегменте не имели между собой статистической значимости ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты согласуются с данными литературы и соответствуют третьему типу (D3) качеству челюстных костей (С. Mish, 1990).

Литература.

1. Маткин А.Е. О требованиях к методу количественной оценки МРТ исследований / А.Е. Маткин // Современные тенденции развития науки и технологий – 2017. - С.142.
2. Статистический анализ влияния типа патологии на количественные характеристики медицинских изображений / И.В. Молодкин [и др.] // Медицинская физика. – 2014. -№3.-С. 43-47.
3. Соловьева С.Н., Маткин А.Е. Разработка метода оценки МРТ изображений на основе значений, нормированных по шкале Хаунсфилда // Современные наукоемкие технологии – 2018 – С.118-126.
4. Herzog R. Variability in diagnostic error rates of 10 MRI centers performing lumbar spin MRI examinations on the same patient within a 3-week period // The Spine Journal. – 2016. –Vol. 17,№4 – P. 554-561.

УДК 616.314-089.23

М. В. Воронцова, М. А. Лабутова,
В. А. Михайлова, Ю. А. Зотьева
**ВРАЧЕБНАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ТАЙНА В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии.

Научный руководитель: доцент кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии О. Ю.
Афанасьева; ассистент кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии С. В. Дронов

Введение. В Российской Федерации права и свободы каждого гражданина закреплены в Конституции РФ, где основным правом является неприкосновенность частной жизни. В статье 23 Конституции РФ раскрывается то, что входит в понятие частная жизнь. Частная жизнь – это личные и семейные тайны, честь и доброе имя, а также информация, являющаяся врачебной тайной.

В статье 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» закреплено право человека на сохранение информации, являющейся врачебной тайной. Гарантом сохранности врачебной тайны выступает государство, обеспечивая создание законодательных запретов и введение юридической ответственности за ее разглашение.

Согласно статье 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»: сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Цель исследования – определить уровень правовой грамотности врачей-стоматологов-хирургов о сведениях, относящихся к врачебной тайне, разработать алгоритм решения спорных вопросов, относящихся к разглашению врачебной тайны.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в ноябре 2018 года на территории города Волгограда. Врачи, участвующие в исследовании, работали как в государственном секторе здравоохранения, так и в частном секторе. В анкетировании приняло участие 30 врачей, имеющих сертификат стоматолога-хирурга, в возрастной группе от 24 до 69 лет. Социологическое исследование проводилось одномоментно, анонимно с добровольного согласия врачей без учета пола и стажа работы.

Анкета содержала следующие вопросы:

1. Что относится к знаниям составляющим врачебную тайну?
2. Кому возможно передавать сведения составляющие врачебную тайну?
3. Какая ответственность может наступить для врача за разглашения сведений, относящихся к врачебной тайне?

Варианты ответов к вопросам:

1. Владею знаниями в полном объеме.

2. Владею частичными знаниями.
3. Не компетентен в данном вопросе.

Результаты и их обсуждение. Проведя исследование были получены следующие результаты: по вопросу «Что относится к знаниям, составляющим врачебную тайну?» 25 врачей (75%) ответили, что обладают частичными знаниями по данному вопросу. Уверены в своих знаниях были только 5 врачей (25 %).

По вопросу «Кому возможно передавать сведения составляющие врачебную тайну?» 28 врачей (84%) считают, что обладают достаточными знаниями, только 2 врача (16%) уверены в своих полных знаниях по этому вопросу.

По вопросу «Какая ответственность может наступить для врача за разглашения сведений, относящихся к врачебной тайне?» 25 врачей (75%) достаточно уверены в своих знаниях, однако 5 врачей (25%) высказали мнение, что обладают частичными знаниями по данному вопросу.

Врачи отмечали, что информация, изложенная в нормативных документах достаточна сложна для восприятия человеку, не имеющему юридического образования и требует пояснений и комментариев.

Выводы. Врачи в большинстве случаев владеют достаточно хорошим уровнем знаний, о том, что относится к врачебной тайне. Но эти сведения требуют конкретизации и более простого изложения, так как врачи не являются носителями юридических знаний. Повышение уровня правовой грамотности врачей является одним из механизмов решения конфликтов с пациентами.

Литература:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».
3. Аронов, Л. Врачебная тайна. Кому можно передавать сведения о пациенте / Л. Аронов [и др.] // Здравоохранение. – 2018. - №2. – С. 83-92.
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки».
5. Приказ Минздрава России от 29.06.2016 г. №425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

УДК 616.314-089.23:616.31-091.817

Ю.А. Ефремова, А.С. Донченко

ОЦЕНКА АТРОФИИ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЮГЕЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортопедической стоматологии.

Научный руководитель: асс. кафедры ортопедической стоматологии Е. А. Буянов

Актуальность. Несмотря на высокий уровень развития несъемного протезирования и дентальной имплантологии, использование бюгельных протезов при замещении дефектов зубных рядов продолжает широко применяться в повседневной стоматологической практике. Как и все съёмные протезы, бюгельные протезы оказывают воздействие на ткани протезного ложа, вызывая их атрофию. Характер изменений тканей протезного ложа находит прямую зависимость от вида замещаемого дефекта, его топографии и протяжённости, а также времени пользования протезом. Такая реакция тканей протезного ложа приводит к снижению функциональной эффективности протеза, и необходимости его коррекции (перебазировки), либо замене. В связи с этим, вопрос мониторинга процессов перестройки тканей протезного ложа при пользовании

пациентами бюгельными протезами является актуальным.

Цель исследования. Определить причины, влияющие на атрофию тканей протезного ложа в боковых отделах челюстей у пациентов пользующимися бюгельными протезами.

Материалы и методы. Было проведено динамическое обследование 15 пациентов после повторного протезирования в возрасте от 40 до 68 лет, которым были изготовлены бюгельные протезы для замещения дефектов зубных рядов в боковых отделах, контрольные осмотры проводились в сроки 3, 6, 9, 12 месяцев. Были изготовлены при дефектах III класса по Кеннеди 5 протезов, при дефектах I класса по Кеннеди 16 протезов, из них протяжённость базиса протеза 4-6 зубов – 10 (средние дефекты), более 6 зубов – 6 штук (большие дефекты). Для оценки атрофии тканей протезного ложа пациентам изготавливали функциональные оттиски композитной пластмассой «Acrytemp». Для получения оттисков на внутреннюю поверхность базисов протезов наносилась композитная пластмасса «Acrytemp», затем пациента просили сомкнуть зубы в положении центральной окклюзии. После процесса полимеризации, на внутреннюю поверхность получаемых оттисков химическим карандашом наносились измерительные точки, под опорными бугорками искусственных зубов, и под боковым скатом альвеолярного гребня с вестибулярной и язычной (нёбной) сторон. Толщину оценивали при помощи микрометра. Полученные данные подвергались статистической обработке.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что в течение от 3 до 6 месяцев использования бюгельных протезов, выраженность атрофии тканей протезного ложа при дефектах I класса по Кеннеди составили: при протяжённости базиса протеза 4-6 зубов от $0,3 \pm 0,01$ мм до $0,65 \pm 0,01$ мм, при протяжённости более 6 зубов от $0,75 \pm 0,01$ мм до $1,2 \pm 0,1$ мм.

Более выраженные изменения тканей протезного ложа происходили от 6 до 12 месяцев пользования протезами. При средних дефектах от $0,75 \pm 0,01$ мм до $0,85 \pm 0,01$ мм и от $1,35 \pm 0,1$ мм до $1,42 \pm 0,1$ мм при больших дефектах. При дефектах зубных рядов по III классу по Кеннеди выраженность атрофии за период использования до 12 месяцев составила $0,32 \pm 0,01$ мм.

Результаты измерения состояния опорных тканей протезного ложа в боковых отделах под базисами бюгельных протезов при различных классах дефектов свидетельствует о том, что независимо от вида конструкции бюгельного протеза атрофия тканей протезного ложа имеет место у всех пациентов в независимости от возраста. При оценке изменения рельефа протезного ложа в зависимости от вида дефекта выявлено, что использование бюгельных протезов при дефектах зубных рядов по III класса по Кеннеди оказывает минимальное воздействие на ткани протезного ложа за первый год использования. При дефектах I класса по Кеннеди, степень выраженности атрофии больше в сроки до 6 месяцев, со стабилизацией в 9 -12 месяцев, а так же увеличение протяжённости дефекта вызывает увеличение скорости и выраженности изменений рельефа протезного ложа.

Рекомендации. Исходя из результатов исследования можно выделить следующие практические рекомендации:

- при дефектах зубных рядов по III классу по Кеннеди не менее одного раза в год являться на контрольный осмотр;
- при дефектах зубных рядов по I класса по Кеннеди являться на контрольный осмотр через 6 месяцев после начала пользования протезом для принятия решений

Заключение. Изучение сложных процессов перестройки происходящих в тканях протезного ложа, и выявление возможностей влияния и регулирования этих процессов, позволяет предотвратить их прогрессирование, что безусловно отразится на

повышении качества ортопедического лечения съёмными конструкциями протезов.

Литература:

1. Клемин, В.А. Современное состояние вопроса выбора материала для ортопедического лечения больных, нуждающихся в съёмном протезировании / В.А. Клемин, А.А. Ворожко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 41–46.
2. Комлев, С.С. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта с использованием бюгельных протезов при частичном отсутствии зубов / С.С. Комлев // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – № 4-3 (35). – С. 33–34.
3. Невская, В.В. Сравнительная оценка влияния различных конструкций съёмных протезов на протезное ложе при частичном отсутствии зубов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.В. Невская. – Москва, 2011. – 23с.
4. Пичугина, Е.Н. Современные аспекты съёмного протезирования при частичном отсутствии зубов с использованием бюгельных протезов из Т.С.М. Acetal/Е.Н.Пичугина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Том 3, № 11. – С. 1215–1215.
5. Трунин, Д.А. Результаты ортопедического лечения больных с полным и частичным отсутствием зубов / Д.А. Трунин, В.П. Тлустенко, М.И. Садыков // Российский стоматологический журнал. – 2017. – Т.21, № 5. – С. 266–270

УДК 616.314-76

М. Н. Исламов

РАЗРАБОТКА СРЕДЫ ДЛЯ ПОДБОРА ЦВЕТА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Дагестанский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии

Научные руководители: Т. А. Абакаров к.м.н., доцент,
декан стоматологического факультета ДГМУ,
И. М. Расулов д.м.н., доцент, заведующий кафедрой
ортопедической стоматологии ДГМУ,
К. А. Гафуров к.т.н., доцент, кафедры биофизики,
информатики, мед. аппаратуры ДГМУ

Введение. На сегодняшний день ортопедическая стоматология является одним из ведущих направлений в стоматологии. В жизнедеятельности человеческого организма зубочелюстная система человека имеет большое значение, так как за счет неё осуществляются важнейшие функции такие, как пережевывание пищи, дыхание, речеобразование, глотание. С течением жизни человек теряет зубы вследствие различных факторов и восстановление их является главной задачей зубного протезирования. Одной из проблемы в ортопедической стоматологии является подбор цвета для зубных протезов. В клинической практике врача стоматолога используются различные методики диагностики такие, как визуальные методы и аппаратные методы.

Визуальный метод определения цвета зубов является процессом, требующим от врача определённых физиологических особенностей, таких как острота зрения и восприятие широкого спектра цветовых составляющих. Аппаратный метод помогает врачу стоматологу сократить вероятность ошибки в определении цвета зубных протезов и делает этот процесс более точным, но аппаратные и визуальные методики имеют свои недостатки:

- высокая стоимость аппарата;
- погрешности в определении цвета зубов;
- влияние внешних источников света на определения цвета зубов
- физиологическое состояние и патологии врача-стоматолога.

Цель: Цель нашего исследования заключается в устранении недостатков визуальной и аппаратной методики определения цвета зубов.

Задачи:

- 1) Разработать методику автоматизированной оценки цветовых компонентов искомым зубов пациента для проведения протезирования;
- 2) Разработать алгоритм спектральной оценки многокомпонентной системы цветовой характеристики эмали зубов пациента;
- 3) Разработать программное обеспечение для реализации разработанной методики;
- 4) Провести апробацию полученной автоматизированной системы в клинических условиях
- 5) Проанализировать полученные данные.

Материалы и их методы: Для устранения существующих проблем было проведено исследование существующих методик анализа спектральных составляющих различных цветовых градиентов. Одной из самых распространённых и универсальных является методика разложения цвета на R, G, B параметры. Данная методика позволяет представить любую цветовую составляющую в виде трехкомпонентной системы, учитывающей процентный состав каждого из R, G, B параметров в исходном образце. С целью оптимизации рассмотренной методики была разработана математическая модель регрессионного типа, в которой изменение цветовых составляющих происходит в корреляционной зависимости относительно регрессионной модели, поэтому возможно составление интерполяционных уравнений, а на их основе анализ и рассмотрение единой системы для всех подуровней цветовых градаций.

Результат и обсуждение: Разработано программное обеспечение для определения цвета зубной эмали, которое представляет собой программу, разработанную в среде C++.

Основными функциями программного обеспечения для определения цвета эмали для зубных протезов являются следующие:

- Вывод изображения на экран;
- Выбор анализируемой области;
- Калибровка значений относительно заданных компонентов;
- Ввод программы поиска значений;
- Вывод значений на экран;
- Создание отчета;
- Ведение базы данных по пациентам.

В исследовании участвовало 29 пациентов в возрасте от 33 до 59 лет. Исследования показали, что использование данного программного обеспечение упрощает работу врача стоматолога и увеличивает вероятность точного подбора цвета зубных протезов.

Вывод: Разработанное программное обеспечение позволяет с высокой точностью определить цвет металлокерамических протезов и производить обработку и выдачу результатов на персональном компьютере, что также повышает удобство обслуживания пациентов и хранение полученных данных.

Литература:

1. Стоматология. Учебник / под редакцией В.Н. Трезубова, С.Д. Арутюнова, 2009.

2. Учебно-методическое пособие по определению цвета зубов в клинике ортопедической стоматологии/под редакцией С. А. Наумович; И. С. Полоник; Т. В. Крушина; А. Ю. Круглик Д. М. Полховский/Минск 2014.

УДК 616.31:616.71-008.1

А. И. Каштанова, Д. Ю. Налесникова

ВЛИЯНИЕ ПОСТУРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ НА РАСПОЛОЖЕНИЕ ФАСЕТОК СТИРАНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортодонтии

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры
ортодонтии О. П. Иванова

Введение. В настоящее время растёт научный интерес к выявлению возможной связи патологий зубочелюстной системы с постуральными нарушениями

[2,4]. Согласно гипотезе, деформации, возникающие в различных отделах костно-мышечного аппарата имеют значительное влияние друг на друга, передавая сигналы по «мышечным цепям» [1,3]. Однако в доступной нам литературе мы не встретили сведений о влиянии положения стопы на локализацию фасеток стирания в полости рта.

Цель. Изучить локализацию фасеток стирания в зависимости от положения стопы.

Материалы и методы. Проведено обследование 123 студентов первого периода зрелого возраста, обучающихся в Волгоградском государственном медицинском университете, с целью определения вида прикуса по Энглю. Методом высушивания окклюзионной поверхности зубов определена локализация фасеток стирания на зубах исследуемых.

Проведен осмотр повседневной обуви с целью выявления участков изнашивания подошвы. Фотометрическое положение пяточной кости определяли путем проведения линии через центр бугра пяточной кости и середину ахиллова сухожилия - ось заднего отдела стопы.

Обследуемые были поделены на три группы в зависимости от вида прикуса.

Результаты и обсуждения.

По результатам осмотра:

1 группу составил 41 (33,3%) исследуемый с нормальным положением пяточной кости;

2 группу составил 51 (41,5%) исследуемый с гипопронационным (супинационным) положением пяточной кости;

3 группу составил 31 (25,2%) исследуемый с гиперпронационным положением пяточной кости.

По результатам обследования была выявлена зависимость:

1) в первой группе наблюдалось перераспределение осевой нагрузки с пяточной кости на головки плюсневых костей спереди, участки износа находились на задне-наружном крае в области каблука, а также на передней поверхности в области носа. Нормальное положение стопы чаще сопровождалось нейтральным прикусом (I класс по Энглю), при этом фасетки стирания располагались на верхних передних зубах с небной стороны, на нижних передних — на губной поверхности.

2) во 2 группе осевая нагрузка приходилась на внешнюю часть пяточной кости, о чём свидетельствуют участки износа на наружной поверхности одновременно в области носа и каблука. Гипопронационное положение стопы чаще сопровождалось дистальным прикусом (II класс по Энглю), фасетки стирания при этом располагались на небной стороне передних зубов, включая и зубные бугорки, а на нижней занимали всю губную поверхность (чем больше глубина перекрытия, тем выраженнее стираемость).

3) в 3 группе осевая нагрузка приходилась на внутреннюю часть пяточной кости, участки износа по внутреннему краю подошвы и в центре подметки подошвы. Гиперпронационное положение стопы чаще сопровождалось мезиальным типом прикуса (III класс по Энглю), фасетки — на верхних передних зубах они находились на губной поверхности, а на нижних на язычной.

Вывод. Таким образом, выявлено, что положение стопы в пространстве оказывает значительное влияние на формирование прикуса, что в свою очередь сказывается на расположении фасеток стирания. Свидетельством того явились данные осмотра окклюзионных поверхностей зубов, стираемость которых являлась компенсаторной реакцией на нарушения элементов опорно-двигательной системы.

Литература:

1. Косюга С. Ю., Богомолова Е. С., Беляков С. А. Стоматология; анализ взаимосвязи зубочелюстных аномалий и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей 6, 9 и 12 лет // Вятский медицинский вестник. – 2016. – №. 4 (52)

2. Cuccia AM. The relationship between the stomatognathic system and body posture. J Bodyw Mov Ther 2011; 15: 242-50.

3. Marchena-Rodríguez, Ana ; Moreno-Morales, Noelia; Ramírez-Parga, Edith; Labajo-Manzanares, María Teresa ; Luque-Suárez, Alejandro ; Gijón-Nogueron, Gabriel. Relationship between foot posture and dental malocclusions in children aged 6 to 9 years // Medicine: 2018 Vol. 97; Issue 19; p e0701doi: 10.1097

4. Redmond AC, Crane YZ, Menz HB. Normative values for the Index. J Foot Ankle Res 2008;1:6.

УДК 616.314-089.23

Д. Н. Кривоспицкая

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРЕХМЕРНОЙ ПЕЧАТИ В СТОМАТОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии

Научный руководитель: доцент кафедры ортопедической стоматологии, к.м.н. Т. Н. Климова

Введение. Трехмерная печать является одной из наиболее перспективных инноваций в сфере цифровой стоматологии [2,5]. Технология была разработана для решения ряда задач, непосильных привычному CAD/CAM фрезерованию [3].

Цель. Изучение возможности применения 3D-принтера в работе врача-стоматолога.

Материал и методы исследования. На основании работы с доступными ресурсами информации рассмотрены сферы использования трехмерной печати в стоматологии, материалы и технологии, применяемые для цифрового прототипирования.

Результаты и их обсуждение. С помощью трехмерной печати возможно изготовление коронок, мостовидных протезов, каркасов съемных протезов. Исследования показали, что такие конструкции не имеют пор, внутренних дефектов, обеспечивают плотное прилегание к протезному ложу. Использование интраорального сканера исключает компрессию мягких тканей, подходит для пациентов с ограниченным открыванием рта, повышенным рвотным рефлексом, а для детей — является безболезненной и интересной процедурой [1]. Также цифровой метод исключает человеческий фактор, позволяет точно выверить окклюзионные контакты [4].

В области хирургической стоматологии используют трансплантаты костных участков. Они создаются по металлическому шаблону, изготавливаемому на 3D-принтере [3]. Также возможно производство имплантатов из биосовместимых материалов.

В имплантологии распространена операция синус-лифтинг. При этом проводят виртуальное позиционирование имплантатов и определяют объем недостающей костной ткани [2]. Хирургический шаблон, изготавливаемый на 3D-принтере, осуществляет связь между виртуально спланированной и фактической операцией.

В ортодонтическом лечении с приходом 3D-печати появилась альтернатива брекет-системе — элайнеры. Съемные прозрачные элайнеры исправляют положение зубов, не оказывая воздействие на эмаль и не причиняя эстетических неудобств пациенту.

В сфере цифровой стоматологии используются следующие технологии:

1. Полимеризация фотополимера - послойная (DLP), точно послойная (SLA), струйная печать фотополимера (PolyJet).

2. Селективное лазерное спекание металла или пластика (SLS, SLM) применяется для печати пластиковых моделей или конструкций из кобальт-хромового сплава, титана. Принцип работы - послойное спекание порошка при помощи лазера.

Для трехмерной печати используются композитные материалы для временных коронок, наполненные керамикой, и материалы, раньше обрабатываемые только методом фрезеровки (диоксид циркония).

Сейчас доступны биосовместимые материалы для 3D-печати, которые прошли сертификацию для медицинских изделий класса 2а и могут длительное время находиться в полости рта, имеют допуск для контакта с кровью.

Выводы. Таким образом, использование 3D-печати в современной стоматологии позволяет облегчить и ускорить этапы лечения многих патологий. Отмечается улучшение эстетических и функциональных результатов лечения. Дальнейшее развитие цифрового метода лечения и обучение специалистов смогут повысить качество и эффективность стоматологической помощи.

Литература:

1. Астацатрян Л. Э., Гажва С. И. Современные аспекты использования 3D-технологий в изготовлении съёмных зубных протезов // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 5. – С. 194-194.

2. Буцан С. Б., Хохлачёв С. Б. Применение 3D моделирования в планировании операции поднятия дна верхнечелюстного синуса // Институт стоматологии. – 2016. – №. 3. – С. 66-69.

3. Диков Ю. Ю. и др. Применение трехмерного моделирования и 3D-печати при реконструкции нижней челюсти // Опухоли головы и шеи. – 2015. – №. 1. – С. 12-15.

4. Митин Н. Е., Абдикин М. Д., Андрейцева Е. И. Детское зубное протезирование: вчера, сегодня, завтра // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19. – №. 10.

5. Тимачева Т.Б., Климова Т.Н., Зурабова З.М., Мавсисян Г.А. Аддитивные технологии в стоматологии // Материалы научно-практической конференции «Стоматология – наука и практика, перспективы развития», посвященной 90-летию со дня рождения Л.П. Иванова (в рамках Всероссийской студенческой олимпиады с международным участием «Стоматология Юга-2017») – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ. - 2017. – С. 156-158.

УДК 614.256:616:31

М. А. Лабутова, М. В. Воронцова,
Зотьева Ю. А., В. А. Михайлова
**ВРАЧЕБНАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ)
ОШИБКА В СТОМАТОЛОГИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Научный руководитель: асс. кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии С. В. Дронов;

доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии О. Ю. Афанасьева

Введение. В стоматологии уделяется большое внимание определению «врачебная ошибка». Необходимость этого связана в обосновании вины и ответственности врачей-стоматологов допустивших ошибку.

В 20-е годы Давыдовский И.В. формулировал следующее определение – «добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве самой врачебной науки и ее методов, или в результате атипичного течения заболевания, или недостаточной подготовки врача, если при этом не обнаруживается элементов халатности, невнимательности или медицинского невежества».

По нашему мнению определение А.А.Мохова является более полным: «Медицинская ошибка» - это невиновное причинение вреда здоровью лица в связи с проведением диагностических, лечебных, профилактических мероприятий лицом/ лицами, призванным оказывать какого-либо рода помощь в

соответствии с законом, договором, специальным правилом или сложившейся практикой».

Медицина на всем протяжении своего развития была и всегда будет оставаться несовершенной. Но по мнению большинства авторов есть объективные причины именно совершения врачебных ошибок, это прежде всего халатное отношение к исполнению служебных обязанностей, самонадеянность и недостаточность знаний в отдельных аспектах медицины.

Доля судебных процессов по стоматологии занимает лидирующее место среди других медицинских специальностей. Этому способствует значительная информированность населения по вопросам защиты прав потребителей. Потребители медицинских услуг подготавливаются к будущим судебным разбирательствам еще на этапе первого посещения стоматолога.

Самыми распространенными ошибками являются изначально неправильно выбранные методы лечения, под которыми подразумевалось все, начиная от внутрибольничных инфекций и назначения неправильного лекарства и до оставления инородных объектов и материалов во время операций.

Практика показывает, что врачи не имеют четких знаний о юридических последствиях своих действий, а отсутствие знаний по правовым вопросам затрудняет осуществление грамотной защиты своих профессиональных интересов.

Рассмотрим следующую ситуацию. Врач стоматолог-хирург ошибочно удалил пациенту здоровый зуб. Договором на оказание медицинских услуг никаких норм ответственности сторон не предусмотрено.

Возникает ли в данном случае гражданско-правовая ответственность в виде возмещения вреда и компенсации морального вреда пациенту?

В соответствии с законодательством пациент, которому ошибочно удалили здоровый зуб имеет право на возмещение вреда здоровью, который заключается в удалении здорового зуба. Вне зависимости от права на компенсацию вреда здоровью пациент имеет право на компенсацию морального вреда, при условии, что ошибочно удаленный зуб явился причиной физических и нравственных страданий.

Обоснование заключается в следующем: Договор на оказание медицинских услуг является договором возмездного оказания услуг и регулируется положениями гл. 39 Гражданского кодекса РФ. Согласно п. 1 ст. 779 ГК РФ по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги.

В гл. 39 ГК РФ отсутствуют нормы об ответственности заказчика и исполнителя. Вместе с тем согласно ст. 783 ГК РФ к договору возмездного оказания услуг, если это не противоречит правилам указанной главы и особенностям предмета этого договора, применяются общие положения о подряде (ст. ст. 702 - 729 ГК РФ) и положения о бытовом подряде (ст. ст. 730 - 739 ГК РФ).

Сторонами договора на оказание медицинских услуг являются гражданин и клиника, осуществляющая предпринимательскую (медицинскую) деятельность, которая по заданию пациента-гражданина оказывает ему услугу, предназначенную для удовлетворения его личных потребностей. В связи с этим к такому договору применяются положения ГК РФ о бытовом подряде (п. 1 ст. 730 ГК РФ). Также отношения сторон по договору оказания медицинских услуг регулируются Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее - Закон N 2300-1).

В силу п. 1 ст. 14 Закона N 2300-1 вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги), подлежит возмещению в полном объеме.

Согласно п. 3 ст. 14 Закона N 2300-1 вред, причиненный вследствие недостатков работы или услуги, подлежит возмещению исполнителем. В данном случае под вредом, причиненным здоровью пациента, следует понимать удаление здорового зуба.

Согласно ч. 1 ст. 1095 ГК РФ вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков товара, работы или услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, лицом, выполнившим работу или оказавшим услугу (исполнителем), независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.

Таким образом, в рассматриваемом случае гражданин имеет право на возмещение вреда, причиненного его здоровью.

Согласно ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на виновного обязанность материальной компенсации вреда.

При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд обязан учитывать физические и нравственные страдания. Величина компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

Если пациент уверенно утверждает, что ошибочно удаленный зуб стал причиной физических и нравственных страданий, он может взыскать в судебной порядке моральный вред, руководствуясь нормами ГК РФ и Закона N 2300-1 «О защите прав потребителей».

По данным многих авторов основной причиной подачи пациентами претензий является нарушение медицинскими работниками определенных норм этики и деонтологии.

Выводы. Необходим внутриведомственный контроль качества медицинской помощи, разбор клинических случаев с правовой, социальной и экономических позиций, важны демонстрации случаев ненадлежащего оказания стоматологической помощи, приоритет досудебного разрешения конфликтов.

Необходимы меры по повышению уровня правовой грамотности врачей при обучении по программам переподготовки и повышения квалификации.

Признание с обсуждением совершенных врачебных ошибок и ведение открытой статистики, способствует их предупреждению, повышению качества медицинской помощи.

Литература:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" (ст.14, 15).
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (гл. 39 (ст. 779, 783, 702-729, 730-739, 1095, 151)).
4. Седова Н.Н., Прошин П.В., А.А. Филимонов Этические и юридические способы разрешения конфликтов в стоматологической практике // Медицинское право. - 2009. - № 1.
5. Малюков А.В., Афанасьева О.Ю., Дронов С.В. Анализ основных ошибок при оказании хирургической стоматологической помощи В сборнике: Стоматологическая помощь работникам предприятий с вредными и опасными условиями труда Сборник научных трудов. ФМБА России Клинический

центр стоматологии ФМБА России. Москва, 2018. С. 69-71.

УДК 616.315

А. В. Лашакова

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАЛАТОГРАФИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии

Научный руководитель: ас. кафедры ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии, к.м.н. А. В. Машков

Введение. В настоящее время при лечении с частичным отсутствием зубов всё чаще применяются дентальные имплантаты. Однако, актуальным остаётся использование съёмных пластиночных протезов на этапах протезирования в качестве провизорных или постоянных конструкций.

Одной из проблем адаптации пациентов к съёмным зубным протезам остается сложность их фонетической коррекции.

Несмотря на современные методы оценки качества фонетической адаптации, выбор остается за наиболее оптимальным и доступным для многих врачей-метод палатографии.

Палатография — это регистрация контактов языка и нёба при произношении какого-либо звука. Область образуемого контакта называют зоной артикуляции [1, 2].

Цель исследования: Составление фонетических карт с использованием метода палатографии, для систематизации зон артикуляции губных, передне-, средне-, заднеязычных звуков у лиц с ортогнатическим прикусом.

Материалы и методы: Метод палатографии проводился у 30 обследуемых без дефектов зубных рядов с ортогнатическим прикусом.

Для каждого обследуемого в зубо-технической лаборатории были изготовлены небные пластинки из акриловой пластмассы, плотно прилегающие и покрывающие всё твердое нёбо. На наружную поверхность базиса была нанесена комбинацией вазелиновой мази с порошком водного дентина. Данная смесь позволяет получить чёткие отпечатки языка на базисе. Далее была произведена припасовка и наложение небной пластинки в полости рта. При произношении фонем язык касался соответствующих участков базиса, оставляя след на окрашенной поверхности. Выполняли фотографии с помощью дентальных зеркал и роторасширителей. В дальнейшем, составляли фонетические карты на основании анализа полученных результатов.

Результаты и обсуждение: Первые согласные звуки, которые произносили обследуемые – губные [п], [б], [ф], [в]. Получали двойной контакт языка с передней группой зубов и дистальной областью небной пластинки, или же переход отпечатка от задне-боковой области на центральную часть. [4, 5]

Следующие звуки [т], [д], [н]. Контакт отмечался в области боковых зубов верхней челюсти, непрерывно продвигающийся по направлению к передним резцам.

Так же в этой зоне артикуляции располагаются звуки «с», «з». Артикуляционный фокус располагался в боковых отделах твердого неба.

При произношении переднеязычных щелевых звуков [ш], [ж], происходит образование контакта языка с жестким базисом в месте, расположенном дистальнее, чем при произношении звуков [с], [з].

При анализе звуков [л], [р] был определен контакт в области передней группы зубов – при произношении звука [л], либо напротив только в области задне-бокового отдела пластинки – при звуке [р].

К следующей зоне артикуляции относится произношение буквы «й»: контакт языка был в области

боковой части небной пластинки на протяжении от клыков до моляров [3].

К заднеязычным смычным звукам относят «г» и «к». На палатограммах этих звуков полосы касания занимают небную поверхность моляров и немного затрагивают заднюю треть базиса.

Так же в эту зону входят такие звуки как «ц», «ч». Отмечался непрерывный контакт языка на расстоянии от моляров до резцов в случае с произношением звука «ц», что касается «ч» – полное отпечатывание языка.

Выводы: В результате исследования были составлены фонетические карты, которые должны помочь стоматологу-ортопеду определить участок конструкции, требующий коррекции при нарушении фонетики.

Литература:

1. В.И. Шемонаев, А.В. Машков, Д.А. Залевский, В.В. Новочадов «Циркадианная динамика функциональных показателей жевательного звена зубочелюстной системы человека в связи с его хронотипом» Тихоокеанский Медицинский Журнал 2013г.
2. В. И. Шемонаев, А. В. Машков, А. А. Малолеткова, С. В. Клаучек Волгоградский государственный университет, «Роль гнатотренинга в адаптации пациентов к стоматологическому ортопедическому лечению» Волгоградский научно-медицинский журнал 2014г.
3. Миронов А.Ю., Воробьева М.В. «Фонетические аспекты протезирования при полном отсутствии зубов» ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России 2014г. Том 4. № 5.
4. Пожилова Е.В., Ратникова С.П., Аболмасов Н.Н., Азарова Н.А., Ковалькова Е.А. «Оценка и коррекция речевой функции пациента в процессе адаптации к полным съемным протезам». Вестник Смоленской государственной медицинской академии 2017г.
5. И.А. Баранова, В.А. Козлов, В.М. Ларионов Проблемы звукообразования при изготовлении зубных протезов ГОУ ВПО «МГМСУ» 2018г.

УДК 616.315-007.254-089.844

Р. С. Мирхусанова

АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЯГКОГО НЕБА И ЯЗЫЧКА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА

Ташкентский государственный стоматологический институт,

кафедра детской челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: доцент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии Ташкентского

государственного стоматологического института, д.м.н. К. Э. Шомуродов

Введение. Мягкое небо выполняет ряд необходимых функций: направляет пищевой комок и жидкости в пищевод, регулирует поток воздуха при дыхании и формировании звуков речи [1].

В системе комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной неба одной из основных задач, является устранение расщелины с восстановлением анатомо-функционального состояния мягкого неба и язычка [2].

Цель. Изучить анатомо-функциональное состояние мягкого неба и язычка в зависимости от способа уранопластики.

Задачи:

- определение степени восстановления анатомо-функциональных свойств мягкого неба и язычка после уранопластики в зависимости от метода;
- изучение форм язычка после уранопластики;
- оценка частоты послеоперационных осложнений;

Материалы и методы. Нами было обследовано 64 пациента от 3 до 15 лет, которым в возрасте от 8 месяцев до 3 лет была проведена уранопластика врожденной расщелины неба. У всех обследованных оценивали анатомо-функциональное состояние язычка

после пластики по следующим критериям: симметричность, место расположения, подвижность и участие в небо-глоточном смыкании [3].

В зависимости от способа операции обследованные были разделены на 3 группы. I группу составили 23 (35,9%) пациента, которым была проведена уранопластика с сужением глоточного кольца по Л.Е. Фроловой. II группа – 25 (39,0%) детей, которым была проведена пластика неба поперечным рассечением мягкого неба с продольным ушиванием раны. III группа – 18 (28,1%) детей, которым была проведена пластика по Bardach J.

Результаты и обсуждение. Из 64 оперированных детей у 13 (20,3%) наблюдалось несимметричное формирование язычка мягкого неба, у 3 (4,6%) – частичное расхождение раны с последующим сдвигом язычка в сторону, причем у 1 (1,5%) ребенка для устранения этого осложнения возникла необходимость в повторном хирургическом вмешательстве.

Анализ исследований показал, что после операции сформированный язычок имел различную форму. В I группе, после уранопластики по Л.Е. Фроловой у 3 (13,0%) форма язычка восстановлена с несимметричным соединением, у 2 (8,6%) одна сторона язычка относительно выше другой, у 2 (8,6%) язычок расположен на мягком небе ближе к линии «А». У 1 (4,3%) ребенка после операции язычок расположен левее относительно срединного шва.

Во II группе после уранопластики поперечным разрезом на мягком небе с продольным сшиванием раны – у 1 (4%) из 25 детей отмечен более крупно сформированный язычок. У остальных форма мягкого неба и язычка ближе к норме.

В III группе после операции на небе по Bardach J. у 2 (11,1%) детей язычок расположен с наклоном в просвет носоглотки, у 1 (5,5%) расположен левее относительно срединного шва, и у 1 (5,5%) у язычка полностью отсутствует овал.

Выводы. Анализ состояния мягкого неба и язычка после уранопластики показывает то, что не все способы позволяют благополучно сформировать язычок после операции. Хирургам необходимо уделять внимание технике операции, так как она имеет огромное значение в формировании анатомической целостности мягкого неба и язычка.

Литература:

1. Ходжамурадов Г.М., Шаймонов А.Х., Тухтаев Ф.М. Восстановление нормальной анатомии мышц мягкого неба при его врожденной расщелине // Вестник Авиценны. – 2015. - №3 (64). – С.28-31.
2. Муртазаев С.М. Дисс.раб. На правах рукописи – Ранняя комплексная предоперационная подготовка и лечение детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба на этапах реабилитации. Ташкент 2010 – С.23-24.
3. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. – Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2011 – С.64-66.

УДК 616.724

А. И. Паршукова, В. И. Шестакова ИЗМЕНЕНИЯ В ВНЧС ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

Курский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии

Научный руководитель: асс. кафедры ортопедической стоматологии Ячменева Л.А.

Введение. Жевательный аппарат, состоящий из зубов, жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, представляет собой цепь взаимосвязанных структур, в котором функции одних звеньев напрямую зависят от функции других. При этом нарушение в структуре хотя бы одного звена будет приводить к заболеванию и нарушению функций другого. Так, например, при полном отсутствии зубов наблюдается

деформация в ВНЧС и нарушение его двигательной и жевательной функции.

Целью данного исследования является определение морфологических изменений в структуре височно-нижнечелюстного сустава при полном отсутствии зубов.

Задачи:

1. Выявить морфологические изменения в структуре ВНЧС у пациентов с полным отсутствием зубов.
2. Определить возможные осложнения и заболевания, связанные с нарушением функции височно-нижнечелюстного сустава.

В данном исследовании проводился обзор аналитической литературы, объектом которой стал височно-нижнечелюстной сустав.

При полном отсутствии зубов в височно-нижнечелюстном суставе наблюдается атрофия, затрагивающая твердые и мягкие ткани, при этом атрофируются в основном костные структуры. В самом суставе происходят следующие изменения: наблюдается уменьшение глубины суставной ямки, в результате чего она становится более пологой; атрофируется суставной бугорок; происходят изменения в форме головки нижней челюсти, при которых она приобретает цилиндрическую форму. Возникновение свободных движений в нижней челюсти является следствием таких деформаций. Сами движения перестают быть комбинированными, при этом альвеолярные гребни могут находиться в горизонтальной плоскости. Так же головка нижней челюсти переходит в дистальное положение. Происходит деформация суставного диска, в результате чего он ущемляется, что влечет за собой образование складок в этой области [1].

Осложнением изменения структуры височно-нижнечелюстного сустава могут являться как местные, так и общие заболевания. Помимо нарушения жевания и речи нарушаются функции глотания, что будет приводить к заболеванию пищеварительной системы. Появление болей в суставе будет отрицательно сказываться на нервной системе. При несвоевременном протезировании зубов имеет место возникновения синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, что в конечном итоге может привести к анкилозу. Это будет проявлять щёлканьем в суставе, появлением сильных болей и припухлостью. Воспаление в височно-нижнечелюстном суставе может явиться следствием затруднения открывания и закрывания рта, вплоть до полной неподвижности нижней челюсти [2].

Таким образом, своевременное протезирование зубов у пациентов с полным их отсутствием может не только предотвратить возникновение осложнений настоящего заболевания, но и способно восстановить жевательную функцию височно-нижнечелюстного сустава.

Литература:

1. Трезубов, В.Н., Щербаков, А.С., Мишнев, Л.М. – Ортопедическая стоматология, 2010. – 340 с.
2. Аболмасов, Н.Г. Ортопедическая стоматология / Н.Г. Аболмасов. – СГМА, 200 – 576 с.

УДК 616.314.18-002.4-089

А. Б. Петрухин, М. И. Эминов

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Научный руководитель: асс. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Н.А. Олейник

Введение: В настоящее время заболевания пародонта широко распространены. Микроскопические и молекулярногенетические исследования (ПЦР), доказали, что ведущим этиологическим фактором является микробный. Пародонтопатогенные бактерии отличаются высокой адгезивностью, инвазивностью и токсичностью. В борьбе с данными микроорганизмами

всё большую популярность набирают бактериофаги. Цель исследования: возможность применения бактериофагов при инфекционно-воспалительных заболеваниях пародонта в практике врача стоматолога-хирурга.

Материалы и методы: Обзор и анализ литературных данных.

Результаты и обсуждение. Одним из современных перспективных научных направлений является изучение возможности применения в качестве антимикробного средства — бактериофагов. Для врачей и пациентов важна не только эффективность, но и безопасность используемых средств и препаратов. Особенно актуален вопрос безопасности средств местного применения для полости рта. [1]

Данным критериям соответствовал "Фагодент". Гель включает композицию бактериофагов, активных в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий. Препарат показал высокую литическую активность бактериофагов, входящих в состав исследуемого средства, в отношении микроорганизмов из содержимого пародонтальных карманов.

Фагодент зарекомендовал себя при лечении периимплантитов. Было обследовано 47 пациентов с установленным диагнозом периимплантит. Основными жалобами были отёчность, кровоточивость, гноетечение и болезненность в области имплантатов. Применялись клинические методы исследования: сбор анамнеза, осмотр больного, определение гигиенического состояния полости рта, а также пародонтальный индекс ПИ по Russel, индекс гингивита по Loe-Silness и дополнительные методы исследования, включающие в себя микробиологические и рентгенологические исследования.

Фагодент вводили в очаг воспаления вокруг имплантата трехкратно с 3-х дневным интервалом, назначались самостоятельные аппликации гелем 4 раза в день в течение 21 дня. Критериями клинической эффективности считали уменьшение отёчности, кровоточивости, купирование болевого синдрома, уменьшение зоны остеорезорбции по рентгенологическим данным, срок ремиссии более 6 месяцев.

На фоне проводимого лечения было отмечено:

- Улучшение гигиенического состояния полости рта;
- Тенденция к снижению пародонтального индекса ПИ;
- Уменьшение значения индекса кровоточивости;
- При контрольном рентгенологическом обследовании пациентов (6–8 месяцев) у 72,3 % пациентов была отмечена положительная динамика. [2,3]

Выводы: Средства на основе бактериофагов в комплексном лечении заболеваний пародонта необходимо применять как местно, так и системно что может существенно улучшить качество лечения, ускорить купирование воспалительных процессов, сократить сроки репарации и снизить вероятность осложнений.

Литература:

1. Волков Е. А., Никитин В. В., Пашкова Г. С., Исаджанян К. Е., Попова В. М., Жиленков Е. Л. Использование средств на основе бактериофагов в комплексном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний пародонта. М: Российский стоматологический журнал. 2013. № 5. С. 17-22.
2. Использование средств на основе бактериофагов у пациентов с периимплантитом. Никитин В.В., Андреева С.А., Пашкова Г.С., Исаджанян К.Е.
3. Mitchell H.L., Dashper S.G. Treponema denticola biofilm-induced expression of a bacteriophage, toxin-antitoxin systems and transposases. Microbiology. 2014: 156: 774–88.

УДК 616.314.8-007-08

Т. П. Плешкова
**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО
ПЕРИКОРОНИТА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии.

Научный руководитель: зав. кафедрой хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, д.м.н.,
профессор Е. В. Фомичев

Введение. Ведущее место среди осложнений затрудненного прорезывания занимает острый перикоронит, который возникает вследствие травмы слизистой оболочки, расположенной над нижним зубом мудрости и не успевшей полностью атрофироваться [1, 3].

Отсутствие единого мнения по вопросам диагностики и лечения затрудненного прорезывания зубов мудрости, нередко способствует выбору неверной лечебной тактики, ухудшает качество стоматологической помощи и приводит к развитию осложнений, угрожающих жизни и здоровью пациентов [2].

Цель исследования: Определение рациональных подходов к лечению больных с затрудненным прорезыванием зуба мудрости, осложненным перикоронитом.

Материалы и методы исследования. В челюстно-лицевое отделение ВОКБ № 1 в течение 2016-2018 г. по поводу затрудненного прорезывания нижних третьих моляров, осложненного перикоронитом, обратились 46 пациентов в возрасте от 17 до 29 лет. Среди них мужчин было несколько меньше, чем женщин (15 - 32,6% и 21 - 67,4%). Всем больным проводили традиционное обследование, делали прицельные внутриротные снимки, ортопантомографию у пациентов с ограничением открывания рта.

Результаты исследования и их обсуждение. По способу устранения воспалительного процесса пациенты были разделены на 3 группы. Пациентам 1-ой группы (5 человек) проводилось рассечение капюшона. Данный метод применялся в случаях глубокого расположения зуба, когда его удаление невозможно было выполнить без выпиливания больших объемов костной ткани. Анализ результатов лечения больных первой группы показал незначительную интенсивность послеоперационных болей (1 балл) и их быстрое стихание (на 2-3 день). Местный отек и гиперемия десны сохранялись в течение 2-4 дней. Недостатком данного подхода являлось то, что большинство больных не являлись на плановое удаление зуба и обращались лишь в период следующего обострения.

Ко 2-ой группе были отнесены 12 пациентов, которым проводили иссечение капюшона П-образным разрезом скальпелем или лазером. Это были больные с анатомо-топографическими предпосылками к самостоятельному прорезыванию зуба. Интенсивность послеоперационной боли у этих больных определялась в 1-2 балла и сохранялась в течение 3-5 дней. Отек и гиперемия десны исчезали в пределах 5 дней, коллатеральный отек держался около 3 дней.

Безусловным показанием к удалению зубов мудрости, в 1-е посещение, особенно при рецидиве воспаления, являлось отсутствие возможности его прорезывания при вертикально-косом положении и относительно малотравматичное оперативное вмешательство [1]. Данный способ купирования воспалительного процесса был применен у 29 пациентов 3 группы. Удаление таких зубов производили в день обращения пациентов за медицинской помощью.

У пациентов этой группы интенсивность боли определялась в 2-3 балла и стихала в течение 4-6 дней. Отек и гиперемия десны исчезали в течение недели. В этот же срок уменьшался коллатеральный отек тканей. Максимальные сроки временной нетрудоспособности были у больных этой группы и колебались от 7 до 9 суток.

Медикаментозное сопровождение больных всех 3-х групп включало в себя антибактериальную терапию.

Заключение. Несмотря на проведение операции на фоне острых воспалительных явлений, удаление ретинированного зуба мудрости в первое посещение (если это не сопряжено с значительными техническими трудностями) является профилактикой серьезных осложнений и улучшает качество хирургической помощи.

Литература:

1. Авдеева Е.А., Евтухов В.Л. Болезни прорезывания зубов: классификация, клиника, диагностика, лечение Учебно-методическое пособие, Минск БГМУ 2013.
2. Иорданишвили А. К. и соавт. Осложнения после удаления зубов мудрости и их лечение. Курский науч.-практ. вестник «Человек и его здоровье» 2017г. С. 24-28.
3. Пояркова Т. А. и соавт. Диагностика и лечение затрудненного прорезывания нижних третьих моляров, осложненного перикоронитом. Вестник СГМА, 2014 г. том 13 №3 С. 106-109.

УДК 616.31(470.45)

В. П. Поати, И. П. Бессонов, А. Е. Долгалева
**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ
ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКАХ ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии

Научные руководители: доц., к.м.н. М. В. Кирпичников,
доц., к.м.н. В. В. Подольский

Введение. Обеспечение качества оказания медицинской помощи на сегодняшний день является одной из основных задач здравоохранения [1,2,3]. В оценке состояния организационных вопросов и качества стоматологической помощи важное значение имеет мнение населения, тем более, что количество исков пациентов в связи с неудовлетворительным оказанием медицинских услуг продолжает увеличиваться [1,4].

Цель исследования: Поиск путей повышения качества оказания стоматологической помощи путем анализа удовлетворенности качеством хирургической стоматологической помощи.

Материалы и методы. С помощью разработанной нами анкеты проведено анонимное анкетирование 312 пациентов стоматологических поликлиник г. Волгограда. Отбор респондентов проводился методом случайной выборки. Анкета включала 22 вопроса, отражающие различные аспекты оказанной хирургической стоматологической помощи. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке и анализу.

Результаты и обсуждение. Все респонденты условно были разделены на группы по половому признаку (мужчины и женщины), а также по возрасту (лица молодого и среднего возраста, пожилого возраста). Во всех возрастных группах число женщин-респондентов превалировало, составляя от 58 до 82%, доля мужчин составила в среднем около 39%. Это соответствует результатам исследований психологов и социологов о том, что женщины более охотно участвуют в различного рода опросах и исследованиях, а также являются более активными потребителями рынка стоматологических услуг.

Важным аспектом качества оказываемой стоматологической помощи является отношение персонала к пациенту и квалификация медицинских работников. Большинство пациентов (97%) дали высокую оценку работе врачей стоматологов-хирургов, что указывает на высокую квалификацию сотрудников. Однако 7% пожилых респондентов отметили недостаточную внимательность всего медицинского персонала к интересующим их вопросам и короткое время приема для консультации. Наоборот респонденты более молодого возраста отметили положительным качеством быструю работу врачей стоматологов-хирургов.

В целом, уровень качества оказания хирургической стоматологической помощи оценили как "высокий" 70,6% пациентов, "средний" – 19,7%, "низкий" – 9,7% респондентов.

По мнению респондентов, серьезным недостатком организации работы поликлиник является чрезмерное время ожидания в очередях на прием к врачу в плановом порядке (18,1%), а также при прохождении различных дополнительных исследований (9,5%), отсутствие широкого выбора анестетиков и других лекарственных средств (10,5%).

Выводы. Проведенный нами опрос населения показал, что среди респондентов качество хирургической стоматологической помощи оценивается на достаточно высоком уровне.

Оценка удовлетворенности качеством хирургической стоматологической помощи позволяет оценить различные стороны организации оказания стоматологической помощи в г. Волгограде и может быть востребована как основа во внесудебном разрешении конфликтных ситуаций в стоматологии.

Литература:

1. Афанасьева О.Ю. Причины, содержание и способы управления конфликтами в стоматологии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2009. – 26 с.
2. Казанцева И.А., Поати В.П., Верстова А.С. Оценка мнения пациентов о качестве оказываемой помощи в стоматологических учреждениях Волгограда. // Стоматология – наука и практика, перспективы развития: Материалы юбилейной научно-практической конференции с международным участием. – Волгоград, 2018. – С. 129-131.
3. Михальченко Д.В., Фирсова И.В., Афанасьева О.Ю. и др. Потребление медицинских услуг в различных стоматологических учреждениях. // Медицинский алфавит. – 2017. – Т.1, №1. – С. 50-53.
4. Афанасьева О.Ю., Кирпичников М.В., Ярыгина Е.Н. Возможности применения медиации как альтернативного способа урегулирования конфликтов в стоматологии. // Российский судья. – 2014. – №10. – С. 6-9.

УДК 616.314-74

В. И. Шестакова, А. И. Паршукова
ПРИЧИНЫ ПОЛОМКИ КЕРАМИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ
Курский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии
Научный руководитель: асс. кафедры ортопедической
стоматологии Л. А. Ячменева

Керамическая реставрация – оптимальный вариант восстановления эстетической и жевательной функции зубных рядов. Данный вид имеет ряд преимуществ, обусловленных их простотой применения и ценовой политикой, но все же не лишен недостатков. Керамические реставрации имеют свойство ломаться.

Цель данной работы является изучение основных условий, приводящих к поломке керамических реставраций

Задачи: выделить причины и особенности поломок в передней группе зубов

В передней группе зубов чаще всего дефекты возникают в области режущего края. Это достаточно неудобная для реставрации область ввиду сильной нагрузки со стороны зуба антагониста. В связи с этим выделяют следующие причины поломки реставрации:

1. Травматическое повреждение в результате несчастного случая. Это может быть авария, физическая травма пациента, которая затрагивает зубной ряд.
 2. Низкое качество выполненной работы. Использование некачественных материалов с истекшим сроком годности или нарушением своих свойств ввиду несоблюдения условий хранения.
 3. Неблагоприятные особенности окклюзии, которые способствуют постоянной травматизации.
- Это может быть слишком сильная нагрузка на передние зубы. Такая ситуация вызвана избыточным

сокращением жевательных мышц, которые передают свою нагрузку на зубной ряд.

- Вовлечение латеральных резцов в боковые движения. Из-за определенных смещений возможна излишняя травматизация реставрационной конструкции.
 - Если режущие края отклонены лингвально, функциональные движения нижней челюсти могут вызывать поломку реставрации.
- Сколы с язычной стороны могут иметь свои особенности, которые вызваны:

- Ошибками на лабораторных этапах, например, при использовании неверного ключа окклюзии или артикулятора.
- Ограничением функциональных движений
- Суперконтактами в положении центральной окклюзии

Таким образом, керамическая реставрация передней группы зубов имеет ряд особенностей и требует соблюдения большого количества нюансов в своем исполнении. Самой распространенной причиной поломки является слишком сильная нагрузка на передние зубы.

Литература:

1. Аболмасов, Н.Г. Ортопедическая стоматология / Н.Г. Аболмасов. – СГМА, 200 – С. 350-356.

УДК 616.314

Д. Р. Исанова
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНАТОМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЯГКОГО НЕБА И ЯЗЫЧКА ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ

Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра детской челюстно-лицевой хирургии
Научный руководитель: доцент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института, д.м.н. Шомуродов К.Э.

Введение. В системе комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной неба одной из основных задач, стоящих перед хирургом, является устранение расщелины с восстановлением анатомо-функционального состояния мягкого неба, в том числе и язычка. Как показали наши наблюдения, используемые способы уранопластики не всегда позволяют восстановить форму мягкого неба и в частности язычка. Цель исследования: Изучить анатомо-функциональное состояние мягкого неба и язычка в зависимости от способа уранопластики.

Материалы и методы: Для достижения намеченной цели нами было обследовано 64 ребенка от 3 до 7 лет, которым в возрасте от 8 месяцев до 3 лет была проведена вело- или уранопластика с врожденной расщелиной неба в клинике детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ. У всех обследованных оценивали анатомо-функциональное состояние язычка после его пластики по следующим критериям: симметричность язычка, место расположения язычка, его подвижность.

Анализ наших исследований показал, что после пластики неба, несмотря на первичное заживление раны, мягкое неба и язычок имели различную форму. Мы их сгруппировали и в зависимости от формы восстановленного мягкого неба и язычка (ФВМНЯ) в баллах по следующим критериям.

Хороший показатель ФВМНЯ = 0 балл

-Удовлетворительный показатель ФВМНЯ = -1

-Относительно удовлетворительный показатель ФВМНЯ = -2

-Неудовлетворительный показатель ФВМНЯ = -3

В зависимости от способа операции все обследованные были разделены на 3 группы. I группу составили 23 (35,9%) детей, которым была проведена уранопластика по методу Л.Е. Фроловой с сужением глоточного кольца. II группу составили 18 (28,1%) детей, которым была проведена пластика по методу BardachJ. Техника операции заключалась в том, что разрезы, идущие по краям расщелины с обеих сторон, продолжают до кончика язычка с двумя перекидным лоскутом. III группу составили 25 (39,0%) детей, которым были проведены

пластика неба по поперечным рассечением мягкого неба, с продольным ушиванием ран.

Результаты исследования: Из 64 оперированных детей в I группе после уранопластики по методу Л.Е. Фроловой из 23 у трёх (13,0%) язычок был восстановлен несимметрично – одна сторона больше другой, у двух (8,6%) детей после операции язычок на одной стороне выше, чем на другой, у двух пациентов (8,6%) язычок располагался на мягком небе – ближе к линии «А». У одного ребенка (4,3%) после операции язычок располагался левее относительно срединного шва.

Во II группе после уранопластики поперечным рассечением мягкого неба с продольным сшиванием раны – из 25 детей только у одного ребенка язычок был сформирован крупнее обычного. У остальных детей длина и форма мягкого неба и язычка были близки к норме.

В III группе после операции на небе по методу Bardach J. из 18 детей у двух детей (11,1%) язычок расположен с наклоном в просвет носоглотки, у одного (5,5%) язычок располагался левее относительно срединного шва, и у одного (5,5%) из оперированных у язычка полностью отсутствовал.

Выводы. Анализ выше рассмотренных результатов уранопластики, проведенной у детей по различным способам, не всегда достигается сформировать язычок близко по анатомическое форме. После операции пластики неба сужением небо-глоточного кольца, используя ткани боковой стенки глотки, язычок в большинстве случаев теряет свою форму и место расположения. Разработанный нами метод уранопластики позволяет восстановить форму мягкого неба и язычка близко по анатомическое форме.

УДК 616.31:614.253:159

М. И. Эминов, А. Б. Петрухин

ДЕНТОФОБИЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: асс. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Н. А. Олейник

Введение: Среди актуальных проблем современной стоматологии дентофобия занимает одно из важных мест. Это объясняется тем, что состояние беспокойства перед приемом врача стоматолога, вызвано расплывчатой, неопределенной угрозой, ожиданием страха боли, реальной или воображаемой.

Цель исследования: Выявить факторы, влияющие на психоэмоциональное состояние пациентов.

Материалы и методы: Обзор и анализ литературных данных.

Результаты и обсуждение: Дентофобия - это непреодолимый страх перед стоматологическим лечением

Страх перед стоматологическим лечением может возникнуть с самого первого посещения, причины могут быть разнообразными:

- болезненные манипуляции при предыдущих посещениях врача стоматолога;
- страх того, что пациенты видят все манипуляции и инструментарий;
- детская психологическая травма (неприятные воспоминания посещения стоматолога в детстве); [1]

Но основной и наиболее частой причиной психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме является ожидание боли, однако боль в челюстно-лицевой области имеет свои особенности. Ткани полости рта по сравнению с другими органами хорошо иннервированы, что сказывается на большей чувствительности данной области.

Дентофобия проявляется у детей и взрослых различно. У детей, например, выражено психомоторное возбуждение, которое заключается в виде активных двигательных реакций, в виде различных эмоций (плач, крик, истеричный смех). У взрослых людей, сидящих в стоматологическом кресле, возникают соматические проявления дентофобии:

- сердечно-сосудистые реакции (повышение артериального давления, обморок);
- обострение нейроаллергических заболеваний;
- обострение нервных и психических заболеваний (неврозы, истерии).[2,3]

Таким образом, для преодоления дентофобии у пациентов, врачу стоматологу необходимо помнить о следующих факторах:

- Этический фактор: К детям нужно особое отношения врача стоматолога; необходимо заслужить доверие ребенка.
- Социально-гигиенический фактор:
 - доступность информации о заболеваниях челюстно-лицевой области.
 - посещение стоматолога с профилактической целью.
 - врач должен проводить профилактические беседы о поддержании здоровья зубов как у детей, так и у взрослых.
- Психологический фактор: врачу-стоматологу необходимо помнить о развитии и особенности психики у детей и взрослых.
- Врач стоматолог должен до и в процессе лечения вести беседу с пациентом, это снижает психоэмоциональное напряжение пациента.[4]

Вывод. Несмотря на значительный прогресс в современной стоматологии и разработка новых методов лечения заболеваний полости рта, вопрос о психоэмоциональном напряжении пациентов остается актуальным, так как выраженность психоэмоционального состояние больного зависит от возраста, особенностей личности и психики пациента.

Литература:

1. Амяловская Е.Н. Психопрофилактика в стоматологии / Е. Н. Амяловская // Стоматология для всех. 2012. - №4. — С.42-44.
2. Дентофобия. Особенности стоматологического приема Маргарян А.Ш. Научные руководители: Петрова А.П., Венатовская Н.В.
3. Гришанин Г. Стресс в стоматологии / Г.Г. Гришанин. Харьков: Каравелла, 2010.-172с.Г.
4. Квасенко А.В. Психологическое состояние пациента на стоматологическом приеме / А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев //Психология больного. Л., 2009.-С.150-165.

№ 14. ОБЩАЯ ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 613.24

Р. В. Акмалютдинова, А. И. Зайнуллина
**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОДУКЦИИ ГЕРБАЛАЙФ НА
ИЗМЕНЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА И САМОЧУВСТВИЕ
ЧЕЛОВЕКА**

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены
Научный руководитель: асс. Валиев Р.И.

Введение. Проблема лишнего веса является глобальной проблемой современного мира. По данным ВОЗ в 2016 году 39% взрослых старше 18 лет (39% мужчин и 40% женщин) имели избыточный вес. 13% взрослого населения планеты страдали ожирением. На сегодняшний день данная статистика приобретает тенденцию к росту. Компания Гербалайф занимается изучением проблемы лишнего веса. Одной из причин ожирения является неправильное питание. Поэтому Гербалайф предлагает концепцию сбалансированного питания на основе продуктов Гербалайф для снижения и контроля веса. [1]

Цель. Изучение влияния продукции Гербалайф на анализ состава, массу тела и общее состояние организма.

Задачи: провести анкетирование респондентов, потребляющих продукцию Гербалайф, проанализировать изменение показателей состава тела (вес, % содержание жира, и мышечной массы).

Материалы исследования. Нами было исследовано 15 женщин и 5 мужчин с избыточной массой тела.

Методы исследования. Анализ таблиц контроля показателей состава тела, анкетирование.

Результаты и обсуждение. По итогам нашего исследования, мы выявили, что большинство респондентов потребляют продукцию Гербалайф в связи с необходимостью похудеть, % с целью контроля веса, 90% улучшения состояния организма, 40% для корректировки питания, 10% в связи с заменой приготовления пищи. Также мы отметили что половина от числа опрошенных стали употреблять продукцию по рекомендации знакомых.

На основании анкетирования мы узнали, что чаще всего респонденты заменяют продукцией завтрак (80%), 30% завтрак и ужин, 40% перекусы между приемами пищи.

Большинство анкетированных заметили улучшение сна, работоспособности и настроения после недельного применения продукции.

Анализируя таблицы контроля показателей состава тела, мы выявили, что при помощи сбалансированного питания и физических нагрузок, 60% респондентов достигли снижения веса на 5-10 кг, и 40 % удалось сбросить более 10 кг в течении 1 года. Улучшения показателей внутреннего жира в среднем на 5 % за 1 год, а показателей мышечной массы на 2%.

Вывод. Исходя из данного исследования, можно делать вывод, что переход на сбалансированное питание, совместно с потреблением продукции Гербалайф, способствует снижению веса и улучшению показателей состава тела.

Литература:

1. <https://herbal-club.com/kontsepsiya-pitaniya-24-chasa/>

УДК 613.2

Е. А. Акулова, Н. А. Осипова
**САНИТАРНАЯ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры общей
гигиены и экологии,
Шестопалова Е.Л.

Введение. В последние годы специалистами по питанию и здоровью детей среди младших и старших школьников было выявлено увеличение уровня хронических заболеваний органов и систем. Лидирующие позиции занимают патологии пищеварительной системы, опорно-двигательной и системы зрительного анализатора [1].

Рациональное питание-это один из главных факторов, формирующих здоровье школьников, поскольку для полноценного роста и развития ребёнка необходимо соблюдение качественного и количественного соотношения микро- и макроэлементов, витаминов и минералов[1,3].

Адекватно организованное школьное питание на 70% формирует у школьников представление о принципах рационального питания.

Цель. Проведение гигиенической оценки качества питания обучающихся младших классов на базе гимназии № 3, центрального района г. Волгограда.

Задачи:

1. Оценить организацию питания школьников младших классов, осуществить санитарно-гигиеническую оценку школьной столовой;
2. Провести гигиеническое исследование меню-раскладок за сентябрь-декабрь 2018 года;
3. Оценить соответствие энергетической ценности недельной меню-раскладки нормам СанПин 2.4.5.2409-08;
4. В случае явных отклонений дать рекомендации по организации рационального питания школьников.

Материалы и методы. В период с сентября по декабрь 2018 года изучалось соответствие фактического питания младших школьников на основе СанПин 2.4.5.2409-09 «Санитарно-эпидемические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования»[2]. Расчёт главных нутриентов в рационе питания для младших школьников проведен при помощи сборника рецептов для предприятий общественного питания и таблиц химического состава пищевых продуктов Тутельяна В.А..

Результаты и обсуждение. При оценке организации питания младших школьников были выявлены незначительные отклонения от СанПин 2.4.5.2409-09.

В ходе санитарно-гигиенической оценки школьной столовой существенных отклонений не выявлено.

При этом отмечен ряд несоответствий: отсутствие в меню-раскладках сведений о содержании витаминов и минеральных веществ в каждом блюде; повторение блюд чаще, чем 2-3 раза в неделю; среднее недельное соотношение белков, жиров и углеводов составляет 1:1:6,5, при этом энергетическая ценность рациона увеличена на 47,6% относительно нормы; наличие запрещённых для реализации в детских образовательных учреждениях продуктов питания.

Выводы. После проведённой гигиенической оценки школьной столовой совместно с кафедрой общей гигиены и экологии ВолГМУ были разработаны рекомендации.

Внести поправки в меню-раскладки с описанием всех, содержащихся в блюдах, витаминов и минеральных веществ, разнообразить рацион школьников, увеличить количество свежих овощей и фруктов, обогатить школьные завтраки медленными углеводами, увеличить количество белков и жиров, ликвидировать из употребления продукты, запрещённые для реализации в детских образовательных учреждениях.

Список литературы:

1. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-Г. 6.-С. 268-293.
2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования: СанПиН 2.4.5.2409-09.-М.: Феникс, 2009. - 549 с.
3. Тутельян В.А. Химический состав и калорийность российских продуктов питания: справочник. - М.: ДеЛи плюс, 2012. С. 163-185.

УДК 613.21

П. Р. Алимагомедова, В. А. Определеннова
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И
КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ГБПОУ
ВОЛГОГРАДСКОГО СТРОИТЕЛЬНОГО ТЕХНИКУМА**
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель: ассистент кафедры общей
гигиены и экологии
Яхонтова Е.В.

Введение. В настоящее время одним из важных факторов риска, обуславливающих нарушение здоровья подростков, является неполноценное питание[1]. На наш взгляд, основными причинами этому служат низкая осведомленность студентов о принципах здорового питания, наличие вредных привычек, нехватка времени и темп современной жизни.

Цель. Провести санитарно-гигиеническую оценку условий и организации питания студентов ГБПОУ Волгоградского строительного техникума, дать рекомендации по их оптимизации.

Методы и материалы. В столовой и пищеблоке ГБПОУ «Волгоградский строительный техникум» оценивали состав и площадь помещений пищеблока, его санитарно-техническое обеспечение, определяли параметры микроклимата (температура, относительная влажность, скорость движения воздуха), естественного и искусственного освещения на соответствие требованиям СанПиН 2.4.5.2409-08[2]. Был проведен анализ недельных меню-раскладок за сентябрь – ноябрь 2018 года в соответствии с методическими рекомендациями МР 2.3.1.2432-08[3].

Результаты. В ходе исследования выявили, что площади и набор основных помещений пищеблока соответствовали гигиеническим требованиям. Параметры микроклимата в горячем и холодном цехах имели отклонения от нормируемых величин. Недостаточный уровень искусственной освещенности отмечен в столовой и во всех помещениях пищеблока. Были выявлены нарушения условий хранения продуктов. При анализе меню-раскладки выявили несоответствие заявленным значениям содержания макронутриентов их реальным величинам. Распределение энергетической ценности фактического рациона питания студентов по приёмам пищи также не соответствовало рекомендуемым нормам, снижено содержание белков и витаминов.

Выводы. Таким образом, выявили незначительные отклонения от санитарно-гигиенических норм в организации и условиях работы пищеблока. Необходимо скорректировать температурные параметры в горячем и холодных цехах. Повысить уровень искусственной освещенности в столовой и помещениях пищеблока. Работникам пищеблока обратить внимание на соблюдение правил хранения продуктов. Также

коррекции требует рацион питания- добавить в меню продукты богатые белками, витаминами.

Литература:

1. Левченко, Н.В. Риск нарушения здоровья школьников, обусловленный фактором «питания»/ Н.В.Левченко, Л.М.Бочарова, Е.В.Яхонтова // Сборник избранных статей по материалам научных конференций. РНИИ «Нацразвитие»: материалы конф. – Санкт-Петербург, 2018.-с.255-257
2. СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования».
3. МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации».

УДК 613.6.01

А. А. Аскарова, А. Р. Миниярова, А. Х. Низамова
**ОЦЕНКА ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ ОАО «НЕФАЗ» ПО
ДАНЫМ АНКЕТНО-ОПРОСНОГО МЕТОДА**
кафедра терапии и профессиональных болезней
с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский
университет, г. Уфа
Научный руководитель-д. м.н., профессор,
Терегулова З.С.

Введение. Питание имеет большое значение в повышении неспецифической резистентности организма и снижении профессиональных рисков. Для населения РФ характерна несбалансированность питания, выражающаяся в избыточном потреблении животных жиров, простых углеводов, что обуславливает высокий риск развития алиментарно-зависимых заболеваний [5]. Высокую социально-экономическую значимость алиментарно-зависимых заболеваний подтверждают данные мониторинга, согласно которым в Республике Башкортостан ежегодно регистрируется около 100 тыс. случаев временной нетрудоспособности, обусловленной заболеваниями, связанными с питанием[3].

Цель и задачи исследования. Оценка информированности работников ОАО "НЕФАЗ" о рациональном питании и обеспеченности жизненно-важными пищевыми веществами.

Материалы и методы. Материалами послужили результаты опроса, предназначенного для изучения представлений о характере и особенностях питания работников «НЕФАЗ», находящихся на обследовании в клинике ФБУН «Уфимского НИИ медицины труда, экологии человека». Нами были проанкетированы 30 работников в возрасте от 33 до 62 лет со стажем работы от 11 до 39 лет. По профессии слесарь-ремонтник, водитель-испытатель, токарь, которые подвергаются комплексному воздействию неблагоприятных производственных факторов. По результатам гигиенических исследований общая оценка условий труда анкетированных работников признаны вредными, соответствующими 3 классу 1 степени (3.1) [1,2].

Результаты и обсуждение. По результатам опроса установлено, что 60 % рабочих не соблюдают принципы сбалансированного питания. О биологической значимости микро-макронутриентов приблизительно правильно ответили (20%), а остальные (80 %), считают, рациональным трехразовое питание. А 10,0% проанкетированных рациональным считают питание, организованное в соответствии с фактическими энергозатратами организма. У большинства анкетированных, в числе продуктов на завтрак указывается колбаса, мясо с гарниром из круп или картофеля. Обед состоит из двух блюд: суп и мясное блюдо и редко - овощные салаты. На ужин обычно употребляется также мясное и выпечка. Опрос показал, что потребление полноценных белков (яиц, рыбы) было недостаточным, при преобладании углеводистой пищи (картофель, макароны, кондитерские изделия). На

заданный вопрос «Принимаете ли вы витамины и минералы?» был получен положительный ответ лишь в 5,3% случаях. На вопрос «Используете ли вы в рациональном питании растительные жиры?», что дало бы нам информацию, как об источниках полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК), - только 20 % опрошенных ответили положительно. Работники ОАО «НЕФАЗ» в рационе питания недостаточно получают пищевые волокна, так как потребляют в основном углеводистые продукты – картофель, белый хлеб, кондитерские изделия. Недостаток витаминов, снижает их физическую и умственную работоспособность, ухудшает работу защитных систем организма. Работники страдающие дефицитом витаминов, совершают ошибок на 40 % больше, а их физическая выносливость снижена на 15-20%, что приводит к снижению производительности труда [4].

Заключение: Исходя из вышеизложенного, следует принять меры по улучшению структуры питания работников за счет увеличения доли продуктов с высокой пищевой биологической ценностью, а также расширения применения биологически активных добавок к пище.

Литература :

1. Совет инспекций при межведомственной комиссии по охране труда Республики Башкортостан от 25 июня 2015 г. № 62 «О состоянии условий и охраны труда, производственного травматизма в организациях г. Нефтекамск»
2. Ю.В. Колосов, В.В. Барановский «Защита от вибраций и шума на производстве» Учебное пособие Спб 2011 - с 7,24
3. Т.К. Ларионова, А.Б. Бакиров, Р.А. Даукаев «Питание населения Республики Башкортостан в современных условиях».- 2015.- ..
4. Мухин Н.А., Косарев В.В., Бабанов С.А., Фомин В.В. Профессиональные болезни.- М. – «Гэотар-медиа».- 2013.-496с.
5. Тутельян В. А. Микронутриенты в питании здорового и больного человека. М.: Колос. - 2018.- 250 с

УДК 613.2

А. С. Бессараб, К.Э. Каменских,
О. И. Кривенко, Ю. С. Черных

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛПУ Г. ВОЛГОГРАДА И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: Латышевская Н.И.

Введение. Рационально организованное лечебное питание является неотъемлемой частью лечения многих заболеваний. Оно восстанавливает нарушенное равновесие в организме во время болезни путем приспособления химического состава рационов к метаболическим особенностям организма. [1]

Цели. Оценить соответствие лечебного питания больных ЛПУ по калорийности, белкам, жирам, углеводам гигиеническим нормам. Выявить особенности питания больных различных отделений в данных ЛПУ.

Материалы и методы. Было проведено исследование на базе трех больниц: ГУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25» г. Волгоград, ожоговое отделение; ФГБУЗ «Волгоградский медицинский клинический центр федерального медико-биологического агентства» г. Волгоград, терапевтическое отделение; ГБУЗ «Калачевская центральная районная больница», терапевтическое отделение. Выполнен анализ семидневного меню по диетам № 1, 4, 5, 7, 9, 10, 15.

Для определения калорийности, содержания белков, жиров, углеводов в различных блюдах данных диет использовались «Таблица калорийности» и «Таблица б-ж-у». [2] Полученные фактические значения рационов были сопоставлены с нормами, указанными в приказе Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 (ред. от 24.11.2016) "О мерах по совершенствованию лечебного

питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации". [3] Статистическая обработка полученных значений проводилась методом информационного моделирования.

Результаты и обсуждение. Была проведена оценка диет по калорийности:

Диета №1, №5, №10: в ГБУЗ Калачевская ЦРБ недельное меню на 86% соответствует установленной норме. В ФГБУЗ ВМКЦ ФМБА России и ГУЗ «ГКБСМП № 25» выявлено полное соответствие.

Диета №4: во всех лечебных учреждениях выявлено полное соответствие норме.

Диета №7: в ГУЗ «ГКБСМП № 25» недельное меню на 14% соответствует установленной норме. В ФГБУЗ ВМКЦ ФМБА России и ГБУЗ Калачевская ЦРБ – полное соответствие.

Диета №9: в ФГБУЗ ВМКЦ ФМБА России недельное меню полностью соответствует установленной норме, в остальных лечебных учреждениях выявлено 100% несоответствие.

Диета №15: в ФГБУЗ ВМКЦ ФМБА России выявлено полное соответствие норме. В ГБУЗ Калачевская ЦРБ оно составило 71%, а в ГУЗ «ГКБСМП № 25» - 86%.

В результате подсчета содержания б-ж-у в продуктах было выявлено, что в ГУЗ «ГКБСМП № 25» и ФГБУЗ ВМКЦ ФМБА России – всего 1-2 дня в неделю находится в пределах нормы, а в ГБУЗ Калачевская ЦРБ лечебное питание ни в один из дней недели не совпадает с нормами.

Были выявлены особенности питания различных лечебных отделений данных больниц. Так, в ожоговом отделении ГУЗ «ГКБСМП № 25» помимо основных диет, используются диеты №7а; №8, №9а, №5а, №5п (1, 2 вариант), № 0а, № 0б, № 0в, которые содержат наиболее легкоусвояемые источники белков, жиров и углеводов, повышенное количество жидкости и витаминов.

Выводы. Семидневное меню в данных лечебно-профилактических учреждениях требует доработки с целью обеспечения ускорения процесса выздоровления и коррекции лечебного питания.

Литература.

1. Субботина Е. В. Основные подходы к организации лечебного питания в санаторно-курортных предприятиях // Современные проблемы сервиса и туризма. 2009. №3. — с. 35-42
2. «Картотека блюд диетического (лечебного и профилактического) питания витаминизированного состава» под ред. академика РАМН, профессора В.А. Тутельяна. - 2008. — 448с.
3. Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 (ред. от 24.11.2016) "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации", Приложение N4

УДК 613

А. Г. Воронкова.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТА

Северо-Кавказский федеральный университет
кафедра Физической Культуры для
Технических Специальностей

Научный руководитель: кандидат психологических наук,
доцент Небытова Л.А.,

Научный руководитель: кандидат педагогических наук,
доцент Катренко М. В.

Гигиена – наука, целью которой является изучение влияния условий жизни и труда на здоровье людей, предупреждение заболеваний, обеспечение безопасных условий существования человека, воспитание культуры общения, поведения, питания, режима труда и отдыха, физической культуры, повышение всеобщей гигиенической грамотности и искоренение вредных привычек. Гигиеническое обучение

и воспитание является неотъемлемым условием поддержания и укрепления здоровья любого человека и должно носить комплексный и непрерывный характер. Несмотря на то, что соблюдение гигиены кажется настолько простым и очевидным решением, им обычно пренебрегают, и это приводит к глобальному распространению эпидемий, глистных инвазий, возникновению целого ряда заболеваний [1].

Цель работы: изучить и оценить влияние несоблюдения норм личной гигиены на состояние организма студентов Института Нефти и Газа СКФУ.

Материалы и методы: мы опросили студентов 1 и 4 курсов Института Нефти и Газа на тему соблюдения правил гигиены, а также провели сравнительный анализ их данных из медицинского центра.

Результаты. В результате опроса мы выяснили, что 96% учащихся 1 курса соблюдают правила гигиены безукоризненно. А вот среди 4 курса таких студентов не так уж и много – всего 18%. Остальные 82% опрошенных признались, что не уделяют должного внимания соблюдению гигиены. Сведения из медицинского центра показали, что качество состояния организма студентов 1 курса значительно выше: здоровый сон, быстрый обмен веществ, нормальный иммунитет. Что нельзя сказать про данные студентов 4 курса: практически у всех исследуемых отмечается сниженная восприимчивость организма к инфекциям, нарушение целостности зубов, образование грибов и нарушение сна.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что здоровье человека непосредственно связано с соблюдением правил гигиены. Невыполнение этих правил может губительно сказываться на нем, а также приводить к тяжелым последствиям. Вследствие нарушения правил личной гигиены одним человеком, могут пострадать как члены его семьи, так и целые предприятия, и даже регионы. Личная гигиена является одной из важнейших составляющих самосохранения здоровья нашего организма. В совокупности с другими компонентами здорового образа жизни она помогает нам сэкономить и улучшить защитные ресурсы организма, что, в конечном итоге, продлевает нашу жизнь на долгие годы. Как говорил выдающийся польский поэт Станислав Ежи Лец - «Всё в руках человека!.. Поэтому мойте их чаще».

Литература

1. Гигиена с основами экологии человека : учебник - Архангельский В.И. и др.; под ред. П.И. Мельниченко. 2010. - 650 с.

УДК 616-093/-098

Г. М. Габарев, Т. В. Каиров.

СТЕПЕНЬ КОЛОНИЗАЦИИ Н. PYLORI СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,

кафедра общей гигиены и физической культуры.

Научный руководитель: Кусова Алина Рашидовна
д.м.н. профессор.

Введение. *Helicobacter pylori* (H. Pylori)- патогенный микроорганизм, который является главным фактором развития многих заболеваний желудочно-кишечного тракта, в том числе язвенной болезни желудка и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. В РСО-Алании средний уровень инфицированности H. pylori среди взрослого населения составляет более 60 %. Известно, что по мере увеличения возраста больных нарастает частота обсемененности слизистой оболочки желудка. Однако у больных пожилого возраста частота обсемененности H. pylori начинает снижаться, что связывают прежде всего с истончением слизистой оболочки желудка и ухудшением условий для существования микроорганизма.

Цель. Оценить степень обсемененности H. pylori слизистой оболочки желудка при язвенной болезни у больных в РСО-Алании.

Задачи. Проанализировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования у больных с язвенной болезнью.

Материалы и методы. Проведено обследование 80 больных с язвенной болезнью, из них 50 больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки 30 больных с язвенной болезнью желудка. Больные с язвенной болезнью желудка и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки были распределены каждая на 3 группы в зависимости от возраста: 20-44 лет, n=10; 45-60 лет, n=10; 61-75, n=10. Больные язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: 20-44 лет, n – 29; 45-60 лет, n-13 ; 61-75 лет, n – 8. Степень обсемененности слизистой оболочки желудка H. pylori у 80 больных язвенной болезнью оценивали на основании данных дыхательного уреазного теста. Обработка данных с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и обсуждение. Больные с язвенной болезнью желудка и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки были распределены каждая на 3 группы в зависимости от возраста: 20-44 лет, n=10; 45-60 лет, n=10; 61-75, n=10. Больные язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: 20-44 лет, n – 29; 45-60 лет, n-13; 61-75 лет, n – 8. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и язвенной болезни желудка с одинаковой частотой было распределение больных по степени обсемененности I степень обсемененности была обнаружена у 22,0 % и 26,7 % больных, соответственно II степень у 30,0 % больных в обеих группах и III степень - у 48,0 % и 43,3 %. При статистическом анализе различных степеней обсемененности слизистой оболочки желудка достоверно чаще встречалась I степень выраженности процесса (p <0,05). При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в группах молодого возраста достоверно чаще выявляли III степень обсемененности H. pylori (70,0 % и 55,2 % соответственно), а у пожилых достоверно чаще I степень обсемененности H. pylori с одинаковой частотой в обеих группах (50,0 %).

Выводы. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки имеет как общее патогенетические механизмы, так и ряд особенностей, во многом определяющих характер течения заболевания. К патогенетическим факторам при язвенной болезни традиционно относят инфекцию H. pylori.

УДК 613.67

Э. А. Голиева, Н. В. Ясько, А. Д. Казуров

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Беляева А.В.

Специфика профессиональной деятельности военных связана с повторяющимся стрессом и высокой степенью психоэмоционального напряжения. Такие военнослужащие часто остаются без должного внимания начальства и медицинских работников, что может приводить к недостаточной изученности распространенности данных изменений и способов их коррекции. Молодые люди, выбирающие путь военного своей специальностью, проходят службу по контракту, это подразумевает добровольный выбор, лучшие условия пребывания, заработную плату, некоторые льготы. В связи с чем, мы считаем важным сравнить особенности психоэмоционального статуса военнослужащих срочной службы и службы по контракту и сформировать возможные пути профилактики его нарушения [2].

Цель исследования: изучить особенности психоэмоционального статуса военнослужащих срочной и контрактной службы.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 33 солдата срочной службы в возрасте от 18 до 26 лет и 67 по контракту в возрасте от 19 до 29 лет (срок службы до 6 мес.). Для оценки психоэмоционального статуса использовались опросник САН (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников, 1973 г.) и

тест самооценки реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности Спилберга-Ханина [1, 3]. Статистическую обработку данных исследования проводили по стандартным методам с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение: в 2,2 раза больше военных, проходящих службу по контракту имеют низкий уровень РТ (45,4% против 20,3%; $p < 0,05$). При этом высокий уровень имеют достоверно больше военнослужащих срочной службы (45,0 против 24,2; $p < 0,05$). РТ характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью, она возникает как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры (ожидание негативной оценки, агрессивной реакции, восприятие неблагоприятного к себе отношения). Очень высокая РТ вызывает нарушение внимания, иногда нарушение тонкой координации, что для военнослужащих является очень важным. При этом высокий уровень ЛТ имеет каждый 3-4 военный независимо от типа службы. То есть можно сказать о том, что новые условия, а именно прохождение службы, могут вызывать рост РТ у тех, кто пришел на срочную службу.

По результатам оценки самочувствия, активности и настроения в 1,2 раза больше военнослужащих срочной службы имеют большие отличия показателей, что может говорить о нарастании усталости.

Важно, что 45,4% солдат срочной службы и 22,4% военнослужащих контрактной службы имели сочетание высокой РТ и сильные различия показателей САН.

Выводы: по результатам проведенного исследования можно сказать о том, что военнослужащие срочной службы имеют более высокие показатели РТ и высокие отличия показателей САН, что может говорить о наличии стресса и нарастании усталости. Это аргументирует важность проведения психокоррекционных мероприятий с призывниками для ускорения их адаптации к условиям службы.

Литература:

1. Практикум по психологии здоровья / под. Ред. С.Г. Никифорова // СПб.- Питер. – 2010. – С. 33-35.
2. Ребко, А.А. Распространенность признаков тревожности и депрессии у военнослужащих срочной военной службы / А.А. Ребко, В.Я. Латышева // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – С. 92-95.
3. Сливина Л.П. Особенности психоэмоционального статуса подростков в связи с территорией проживания в крупном промышленном городе / Л.П. Сливина, Н.И. Латышевская, Л.А. Давыденко, А.В. Беляева // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. - №4 (56). – С. 95-96.

УДК 613.685

Н. Д. Гриценко, П. Д. Пашков, А. О. Шибкина
ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ В ДИНАМИКЕ У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ г. ВОЛГОГРАДА
Волгоградский государственный
медицинский университет,
кафедра гигиены и общей экологии
Научный руководитель: зав. кафедрой, профессор, д.м.н.
Н. И. Латышевская

Введение. В современном мире много внимания уделяется подросткам школьного возраста и различным вопросам связанным с ними. В исследовании предпринята попытка изучить динамику увеличения тревожности школьников.

Цель. Выявить распространённость школьной тревожности у учеников старших классов г. Волгограда и выяснить влияние триместровой системы на примере образовательных учреждений г. Волгограда.

Материалы и методы. Методом исследования тревожности стало анкетирование по адаптированному тесту Прихожан. Для прохождения тестов были выбраны

ученики 10-11 классов учебных учреждений разных по профилю образовательной программы: МОУ лицей № 5 им. Ю. А. Гагарина с физико-математическим уклоном, МОУ лицей № 7 и МОУ СОШ № 33. Полученные данные были обработаны в программе Microsoft Excel согласно имеющейся шкале оценки.

Результаты и обсуждения. Исследование проведено в 2018-2019 году. Обследовано 148 учеников старших классов. Уровень тревожности оценивался по шкале Прихожан. Старшеклассникам были розданы анкеты с вариантами ответов «Нет», «Немного», «Достаточно», «Значительно» и «Очень», чтобы они могли субъективно оценить, насколько предложенная в анкете ситуация тревожит их и способна вызвать волнение в реальной жизни. Проведенное соц. исследование показало следующие результаты: на вопрос «Ответ у доски» ответили «Нет» 25, «Немного» ответило 50, «Достаточно» ответили 30, «Значительно» 27 и «Очень» ответили 16 учеников. На вопрос «Писать контрольную работу, выполнять тест» ответили «Нет» 21, «Немного» 57, «Достаточно» 37, «Значительно» 23 и «Очень» ответили 11. На вопрос «Выступать перед зрителями» ответили «Нет» 19, «Немного» ответили 31, «Достаточно» ответило 29, «Значительно» ответило 30 и «Очень» ответило 40 учеников. На вопрос «Смотришь как учитель оценивает твою работу» ответили «Нет» ответило 27, «Немного» ответило 48, «Достаточно» ответило 39, «Значительно» ответило 22 и «Очень» ответило 13 учеников. На вопрос «Каждый день думаешь о том, как выглядеть в коллективе среди одноклассников» ответило «Нет» 66, «Немного» ответили 52, «Достаточно» ответили 19, «Значительно» ответили 7 учеников и «Очень» ответили 5 девушек. Следует заметить, что ученики МСОШ, показали результаты немного хуже, чем из лицеев. Анкетирование показало, что школьникам из МСОШ больше нужна помощь репетитора, чем ученикам профильной школы. Также нами был изучен вопрос необходимости введения триместровой системы в учебных учреждениях. Исследование показало, что введение данной системы положительно влияет на школьников.

Выводы. Большее всего на утомляемость школьников влияет образовательное учреждение, а затем родители и доп. нагрузки. Не стоит забывать, что уровень личностной тревожности растет вслед за опасениями обучающегося перед неизведанным и поэтому школа и его домашняя обстановка должна помогать в преодолении подобных стрессовых ситуаций. Триместровая система обучения положительно влияет на успеваемость старшеклассников.

Литература:

1. Ситуативная и личностная тревожность подростка / Андреева И. Н. — 2012
2. Шкала личностной тревожности (А. М. Прихожан) — 2018
3. Журнал «Вопросы психического здоровья детей и подростков» — 2014
4. Школьная тревожность. Причины, следствия и профилактика / Тарасова С.Ю. — 2016
5. Неврозы и невротические состояния у детей и подростков: учеб. пособие / М. П. Дорошкевич, В. В. Калужный. — 2014

УДК 613.32::613.34+614.7

А. С. Егорова, В. Г. Щербакова
ВЛИЯНИЕ ЖЕСТКОСТИ И СТЕПЕНИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель: доцент кафедры общей гигиены и экологии, к.м.н. Шестопалова Е.Л.

Введение. Мочекаменная болезнь (МКБ) в настоящее время является вторым по распространенности заболеванием мочеполовой

системы. По мировым данным, от неё страдают 1–3% населения. [2] Уролитоиз – причина поступления 30-40% больных в урологические стационары в плановом и экстренном порядке. В развитых странах мира из каждых 10 млн человек 400 тысяч страдают данной болезнью. Заболевание выявляется у людей всех возрастов, но чаще поражает население трудоспособного возраста – 20–50 лет. Одной из основной причин развития уролитоиза принято считать употребление воды с повышенной жесткостью. [3]

Цель исследования. Оценить связь между жесткостью питьевой воды, степенью минерализации с возникновением МКБ.

Материалы и методы. В исследование включены данные о заболеваемости МКБ за последние 5 лет, предоставленные урологическим отделением ГБ СПМ №1 им.В.И. Ленина г.Шахты Ростовской области, а также исследования химического состава и уровня жесткости питьевой воды в г.Шахты.

Результаты. В Ростовской области по данным СЭС средняя жесткость воды, определяемая содержанием растворенных солей кальция и магния на литр, приравнивается к 6,3 мг-экв/л, что является показателем, характеризующим воду средней жесткости, но близко к пограничному значению. Вода питьевая, отобранная в водопроводе г.Шахты, соответствует установленным гигиеническим требованиям СанПин по допустимым концентрациям радионуклидов. Содержание железа – 0,9 мг/л, что почти в три раза превышает норму (0,3мг/л). Значение pH водопроводной воды в большинстве районов города – 5,5, что не входит в границы нормы (6,5-8,5). Содержание остальных неорганических и органических веществ в пределах допустимых значений.

В соответствии с данными, предоставленными ГБ СПМ №1, количество пациентов урологического отделения с мочекаменной болезнью возрастает в период с 2014 по 2018 г, как в процентном, так и в количественном отношении. (180 человек – 37,2% в 2014, 202 человека – 51,5% в 2018). В 2018 году показатель выше 50%. Среди пациентов, проходивших лечение в 2018 году – только 2 пациента не достигли 14 лет, 22 - от 14 до 18 лет, и 178– старше 18.

Выводы. 1.Рост числа заболевших мочекаменной болезнью в период 2014-2018 годы доказывает влияние несоответствия качества воды гигиеническим нормам на развитие данного заболевания. 2. Преобладание среди числа заболевших людей старше 1 лет доказывает, что повышенное содержание в воде различных веществ, влечет за собой накопление этих веществ в организме человека.

Литература:

1. Айдинов Г.В., Тимашова Т.А., Софьяникова Л.В., Помазан Т.А., Шкрылёва С.И. Питьевая вода и деятельность ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РО» по контролю за ее качеством // ЗНиСО 2010. №4. С. 42-45.
2. Серегин А.В., Мулабаев Н.С., Толордава Э.Р. Современные аспекты этиопатогенеза мочекаменной болезни // Лечебное дело 2012. №4. С.4-10
- 3.Туровский Б.В., Инюкина Т.А. Опасные и вредные примеси природных и питьевых вод // Научный журнал КубГАУ 2014. №102(08). С
4. СанПиН 2.1.4.1074-01. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения

УДК 613

Р. Н. Жуматова, И. А. Майорова,
Е. С. Киселева, А. А. Менкнасунова

ОЦЕНКА ШУМОВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГАДЖЕТОВ В УСЛОВИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВНЕШНЕГО ШУМА.

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра профильных гигиенических дисциплин с курсом
гигиены ФУВ

Научный руководитель: зав. кафедрой профильных
гигиенических дисциплин с курсом гигиены ФУВ, д.м.н.
профессор Л. П. Сливина, ассистент кафедры А. А.
Шевченко

Введение. С ростом урбанизации шум стал постоянной частью человеческой жизни, одним из существенных загрязнителей городской среды.

Согласно докладу ВОЗ: «Окружающий шум не только создает неудобства, но также представляет угрозу для общественного здравоохранения...»^[1], что подтверждает актуальность проблемы. Все большее количество людей, не только молодых, но и старших возрастных групп, предпочитают слушать музыку во время прогулок, поездок на работу или учебу, используя различную запись.

В связи с этим представляет интерес изучение шумовой нагрузки на слуховой аппарат при прослушивании музыки с использованием наушников в условиях дополнительного внешнего шума.

Цель. Проанализировать изменение уровня шума, воспринимаемого человеком при прослушивании музыки со смартфона при использовании наушников в условиях внешнего шума.

Материалы и методы. Для реализации цели исследования использовались: имитатор головы и уха (ГОСТ Р МЭК 60318-5-2010)^[2], измерительный микрофон BOYA BY-M1 с программным обеспечением Sound Meter, шумомер сравнения testo 816, записи шумовой обстановки в разных условиях пребывания человека. Были смоделированы 3 ситуации нахождения студента: в общественном транспорте, в торгово-развлекательном центре, на тихой улице города. Проводились тестовые измерения шума с записью звуковой картины на диктофон в течение 10 минут, в каждой ситуации и последующим воспроизведением шумовой обстановки в лабораторных условиях. При этом уровень звука контролировался тестовым шумомером сравнения testo 816. Шумовой нагрузке подвергался имитатор головы и уха со встроенным измерительным микрофоном BOYA BY-M1 и программным обеспечением Sound Meter.^[3]

Исследования проводились по трем направлениям. 1-ое измерение (контрольное) шума без наушников, с целью сравнения и калибровки измерительного микрофона и имитатора головы и уха. 2-ое - с наушниками разного типа (вакуумные и накладные), вставленными в имитатор головы и уха, но без музыкальной программы. 3-е - с использованием наушников и включенной музыкальной программой, которая воспроизводилась через смартфон. Следует отметить, что громкость музыкальной программы в наушниках подбиралась субъективно, без влияния фонового шума.

Результаты и обсуждения. Эквивалентный уровень шума, измеренный без наушников колебался от 79 дБА на улице до 83 дБА в общественном транспорте.

При использовании наушников без музыки шум в местах измерения снижался на 5-10%.

При воспроизведении музыки с использованием наушников в условиях дополнительного внешнего шума, во всех местах измерения шум увеличивался до 89-90 дБА, т.е. превышал допустимый уровень даже для производственных условий.

Выводы: 1. Выявлено повышение шумовой нагрузки на слуховой аппарат при прослушивании музыки с использованием наушников, что может оказать неблагоприятное влияние на орган слуха.

2. При покупке наушников целесообразно обращать внимание на степень осуществляемой ими шумоизоляции.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. Статья: Новые данные ВОЗ по воздействию на здоровье жителей Европы шума, связанного с транспортом.
2. ГОСТ Р МЭК 60318-5-2010 Электроакустика. Имитаторы головы и уха. Часть 5. Эталонная камера объемом 2 куб.см для измерения параметров слуховых аппаратов и телефонов с ушными вкладышами.
3. МУК 4.3.2230-07 Методика определения уровня акустической нагрузки на членов экипажей воздушных судов с учетом шума под авиагарнитурами.
4. МР 2.1.10.0059-12 Оценка риска здоровью населения от воздействия транспортного шума

УДК 576.893.17:574.21

Д. П. Завалиева, Я. Н. Жерихова, К. И. Моругина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕСНОВОДНЫХ ИНFUЗОРИЙ *PARAMECIUM CAUDATUM* ДЛЯ БИОТЕСТИРОВАНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биологии, центр молодежного инновационного творчества «Биомедицина»

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры биологии Кавалерова Д.А.

Введение: Инфузория-туфелька относится к одноклеточным ядерным организмам, быстро адаптирующимся к разнообразным условиям обитания. Но если среда обитания не меняется, то инфузории-туфельки остаются стабильными, что и позволяет использовать их как тест - объекты для биотестирования [1].

Биотестирование – это оценка реакции тест-организмов на ту или иную субстанцию. Методы биотестирования с использованием инфузорий являются наиболее простым, доступным и наиболее чувствительным, а так же обладает универсальностью. Они просты в проведении, результаты легко интерпретируемы [2].

Цель работы: Изучить возможность использования инфузорий-туфелек в качестве тест – объекта для биотестирования.

Задачи исследования: Изучить воздействие различных групп шампуней на тест-объекты инфузорий-туфелек.

Материалы и методы: Биотестирование проводили с использованием в качестве тест-объекта инфузорий-туфелек *Paramecium caudatum*, методика основана на определении летальности инфузорий. В качестве объекта тестирования изучали шампуни: бессульфатные, сульфатные, детский шампунь импортного производства, детский шампунь отечественного производства. В ходе работы на каждое предметное стекло наносили 4 пробы по 50 мкл культуры инфузорий. Вычисляли их количество в каждой пробе и после этого к ним добавляли тестируемые шампуни по 5 мкл в разведении 1:1, 1:10, 1:100, 1:1000. В контрольный препарат добавляли дистиллированную воду в эквивалентном объеме. Далее под микроскопом оценивали выживаемость инфузорий-туфелек в течение 30 минут или до момента их полной гибели.

Результаты и обсуждение: В контрольном образце инфузории-туфельки совершали хаотичное броуновское движение. Наибольшая выживаемость инфузорий наблюдалась в образцах бессульфатных, и детский шампунь отечественного производства, при разведении 1:1000 гибель наступила через 5 минут. При таком же разведении популярного детского шампуня импортного производства, гибель наступила через 2 минуты после начала эксперимента, а в группе сульфатосодержащих шампуней через 2 минуты. Отдельные марки сульфатосодержащих шампуней показали самые худшие результаты. При разведении

1:1000 наблюдалась мгновенная массовая гибель инфузорий-туфелек.

Выводы:

- Наибольшая гибель инфузорий-туфелек наблюдалась при добавлении в воду сульфатосодержащих шампуней, наименьшая гибель – бессульфатных и детского шампуня отечественного производства.

- Инфузория-туфелька может использоваться в качестве объекта биотестирования при проведении скрининговых исследований.

Литература:

1. Е. Г. Черемных, Е. И. Симбирева Инфузории пробуют пищу // «Химия и жизнь» XXI век. №1, 2009 - С.28-31
2. Игнатъев А.Д., Исаев М.К., Долгов В.А. и др. Модификация метода биологической оценки пищевых продуктов с помощью ресничной инфузории тетрахимена пирформис // Вопросы питания. – 1980, №1. – С. 70-71. ГОСТ Р 57166-2016 Вода. Определение токсичности по выживаемости пресноводных инфузорий *Paramecium caudatum* Ehrenberg <http://docs.cntd.ru/document/1200140393>

УДК 613.96

Э. М. Зельмуханова., А. А. Раисова., Д. В. Уткина.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТАТУСА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Беляева А.В.

Частота табакокурения в РФ одна из самых высоких в мире. По данным ВОЗ около 60% русских мужчин и более 15% женщин ежедневно курят. Табакокурение один из основных факторов риска преждевременной смертности и потери здоровья среди россиян. Особую тревогу вызывает курение в молодежной и подростковой среде, так как именно они составляют ближайший трудовой, репродуктивный и интеллектуальный потенциал общества [1, 2, 4].

Цель исследования: оценить уровень распространенности и статуса табакокурения среди подростков-школьников для разработки практических рекомендаций для школьных работников и родителей.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 45 юношей и 55 девушек, обучающихся в 11 классе общеобразовательных школ города Волгограда. Основным методом исследования было анкетирование. Использованы методики «Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости», «Индекс курящего человека», «Самооценка состояния здоровья по В.П. Войтенко» [3]. Проведен линейный корреляционный анализ между изучаемыми показателями. Математическая и статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel 2007.

Результаты и обсуждение: изучение самооценки состояния здоровья школьников показало, что менее 10 баллов получили 27 девушек и 15 юношей, до 15 баллов – 20 юношей и 22 девушки, 16-21 балл – 10 юношей и 6 девушек.

Курят 45,5% девушек и 33,4% юношей. Имели высокий уровень зависимости от курения 48,0% девочек и 60,0% мальчиков, средний 28,0% девочек и 26,7% мальчиков, низкий 24,0 и 13,3% соответственно. Высокую мотивацию бросить курить имеют 44,0% девушек и 33,3% юношей. При этом отсутствует данная мотивация у каждого 5-о респондента.

Сочетание высокого уровня зависимости и относительно высоких баллов самооценки здоровья выявлено у каждого 2-о курящего юноши и каждой 3-й курящей девушки, что говорит о тесной связи табакокурения и плохого самочувствия, несмотря на достаточно короткий период активного табакокурения. Коэффициент корреляции между уровнем зависимости от

табакокурения и желанием бросить курить равен 0,747 ($p < 0,001$), то есть, чем выше уровень зависимости, тем больше возрастает желание бросить курить среди опрошенной группы молодежи.

Выводы: Таким образом, результаты исследования показали, что сегодня девушки-школьницы курят в 1,7 раза чаще, чем юноши, при этом высокий уровень зависимости быстрее формируется у юношей (60,0% против 48,0%), каждая 2-я девушка и 3-й юноша имеют высокую мотивацию бросить курить, но каждый 5-й респондент не имеет ее вообще. Выявлена достоверная прямая корреляционная связь высокой степени между ежедневным курением и ухудшением самочувствия опрошенных. Следовательно, активная работа среди школьников старших классов по пропаганде ЗОЖ высоко вероятно может привести к повышению мотивации отказа от курения.

Литература:

1. Батожагалова, Б.Ц. Табакокурение у подростков / журнал «Земский врач». – 2012. - №5(16). – С. 28-34.
2. Латышевская, Н.И. Сравнительная характеристика образа жизни девушек, учащихся в образовательных учреждениях разного вида / Н.И. Латышевская, Л.А. Давыденко, А.Н. Новикова, А.В. Беляева // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. - №3(47). – С. 41-43.
3. Практикум по психологии здоровья / под. Ред. С.Г. Никифорова // СПб. - Питер. – 2010. – С. 33-35.
4. Яцун, С.М. Анализ медико-социальных аспектов распространения табакокурения среди студентов Курского государственного университета / С.М. Яцун, Н.В. Лунева, И.А. Соколова, Е.Ю. Алферова // Научные ведомости. – 2014. - №24(195). – Вып. 28. – С. 128-131.

УДК 614.76

А. Б. Зулхашева, А. А. Машлыкин **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА РАЙОНОВ Г. ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель: доцент, к.б.н. А. В. Беляева

Введение. Качество атмосферного воздуха оказывает прямое влияние на состояние здоровья населения [1, 3]. В 2017 г. количество выбросов загрязняющих веществ в Волгограде составило 34,9 тыс. тонн. Улавливается и обезвреживается не более 60-70% [2].

Цель исследования: изучить динамику качества атмосферного воздуха районов г. Волгограда, с учетом жалоб населения по результатам анкетирования.

Материалы и методы. Для оценки качества атмосферного воздуха районов города Волгограда были использованы данные комитета природных ресурсов, лесного хозяйства и экологии Волгоградской области за 2013-2017 гг. Изучено мнение о качестве воздуха 94 жителей исследуемых районов в возрасте от 19 до 60 лет, проживающих здесь с рождения (Красноармейский, Центральный, Краснооктябрьский).

Результаты и обсуждение. Наименьшее количество загрязняющих веществ выявлено в Центральном районе города. Но именно здесь обнаружено превышение концентрации формальдегида относительно ПДК в 2013-2015 гг. (10-40% проб). В Краснооктябрьском районе превышение уровней ПДК выявлено по пыли (2013 и 2017 гг., 13,3% проб), фтористому водороду (2013-2015 гг., 20-60% проб), формальдегиду (2013 г., 20% проб). В Красноармейском районе выявлено превышение концентрации пыли только в 2017 г. и лишь в 1,9% проб.

В анкете 75,9% жителей Красноармейского и 68,0% Краснооктябрьского районов указали, что в 5-10 км от их дома находится промышленное предприятие. В Центральном районе таких респондентов 2,0% ($p < 0,05$). 71,1% жителей Красноармейского района и 57,8%

Краснооктябрьского связывают ухудшение состояния своего здоровья с качеством атмосферного воздуха. В Центральном районе об этом написали лишь 19,6% опрошенных ($p < 0,05$). Жители промышленных районов чаще замечают присутствие посторонних химических запахов в воздухе (55,2% Краснооктябрьский и 63,4% Красноармейский районы, в Центральном только 11,0%, $p < 0,05$). Иногда обращают внимание на присутствие неприятного запаха в воздухе 22,5%, 30,6% и 15,2% соответственно. Респондентам было предложено оценить качество атмосферного воздуха по 10-балльной шкале (1 – есть серьезные проблемы, 10 – качество полностью удовлетворяет). Средняя оценка в Красноармейском районе 2,6 балла, Краснооктябрьском 3,1 балла, Центральном 6,7 балла. Регулярно обращаются в службу экологического надзора 11,5%, 9,2% и 4,7% соответственно.

Выводы. Таким образом, уровень загрязнения атмосферного воздуха районов города Волгограда снижается, что связано с закрытием части предприятий. Но, улавливается и обезвреживается только 60-70% выбросов, из-за устаревания очистного оборудования. Красноармейский и Краснооктябрьский районы города являются самыми загрязненными, что подтверждает и мнение жителей об ухудшении их состоянии здоровья и регулярное появление посторонних запахов в воздухе. Но сообщают об этом в органы экологического надзора в 2-6 раз меньше жителей, что говорит о низком уровне экологического сознания населения.

Литература:

1. Давыденко, Л.А. Ретроспективный анализ качества атмосферного воздуха на территориях крупного промышленного города / Л.А. Давыденко, Л.П. Сливина, А.В. Беляева // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2013. - №4 (40). – С. 25-27.
2. Доклад «О состоянии окружающей среды Волгоградской области в 2013-2017 гг.» / Министерство природных ресурсов и экологии Волгоградской области.
3. Погода и климат Волгоградской области. — А.Н. Сажин, К.Н. Кулик, Ю.И. Васильев – 2010. С. 10-11.

УДК 613.6.027

В. Е. Казначеева **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРУДА ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД ГБУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. ВОЛГОГРАДА.**

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель: зав. кафедрой общей гигиены и экологии ВолГМУ,
д.м.н., проф. Н.И. Латышевская

Введение. Скорая медицинская помощь является важнейшим видом медицинской помощи, которая оказывает помощь пострадавшим экстренную, своевременную помощь. Именно деятельность данного подразделения сопряжена с огромными рисками возникновения психических и физических отклонений, ведь именно на сотрудниках СМП лежит высокая ответственность за жизнь больных, за принятия сложных решений в рамках определенного времени и самое главное – постоянное действие физической нагрузки.

Цель работы. Гигиеническая оценка условий труда сотрудников выездных бригад СМП, на примере ГБУЗ КССМП №1 г. Волгограда.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ КССМП №1 г. Волгограда. Для данного исследования была сформирована группа из 30 человек (15 человек – фельдшера, 15 – врачей). Было проведено анкетирование (специально разработанная для исследования) и тест по профессиональному выгоранию. Так же был изучен документ по оценки условия труда врачей скорой медицинской помощи от 31.07.2017 года. А так же было изучено "Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. руководство Р 2.2.2006-05 (от 2005 года).

Результаты и обсуждение. Главной задачей СМП- это организация и оказание и оказание скорой и неотложной помощи гражданам, которые нуждаются в срочном оказании медицинской помощи, как вне стационара, так и по дороге до него.

Результаты анкетирования показывают, что испытывают стресс на каждой смене из-за:

1. Работы с пациентами в алкогольном опьянении или агрессивно настроенными пациентами (72%).

2. Чувство физической опасности во время вызова (72%).

3. Психозомоционального напряжения во время обслуживания вызова (45%).

Так же результаты анкетирования показали, что все сотрудники связывают свои хронические заболевания со своей профессией:

1. Заболевания нервной системы (28%)

2. Заболевания опорно-двигательной системы (25%)

3. Заболевания органов дыхания (24%)

4. Заболевания ЖКТ (23%)

Стоит помнить, что помимо всего выше перечисленного, есть профессиональное выгорание. Результаты теста показали:

1. Высокая степень выгорания: 11 человек (от 12 баллов и выше)

2. Средняя степень выгорания: 18 человек (от 3 до 12 баллов)

3. Легкая степень выгорания: 1 человек (от 0 до 3 баллов)

Данная проблема возникает из-за большой нагрузки на сотрудников выездных бригад, в связи с дефицитом кадров (не укомплектованность, работа в одного), выход бригад на линию в меньшем количестве чем прописано нормативами). Помимо этого имеется еще одна причина – это работа более чем на одну ставку. В данном случае мотивация- заработная плата.

Уровень шума, вибрации, ионизирующего/неионизирующего излучения и микроклимат находится в норме и оценивается в 2 балла, что является нормой, согласно Р 2.2.2006-05 (от 2005 года). Так же согласно документу условия труда сотрудников СМП классифицируется как 3.2.

Заключение. Таким образом, результаты проведенных исследований условий и характера труда сотрудников выездных бригад СМП, а так же результаты анкетирования, указывают на необходимость улучшения условий и организации труда указанного персонала, а так же принятия мер по сохранению не только физического здоровья, но и психозомоциональной сферы.

Выводы и рекомендации. Ведущим отрицательными факторами в работе сотрудников выездных бригад скорой помощи являются значительная физическая нагрузка и психозомоциональное напряжение, из-за которых влияют на возникновение хронических заболеваний, а также дефицит кадров. Общая оценка труда работников выездных бригад СМП: «вредный второй степени» (3.2).

С целью уменьшения тяжести трудового процесса, а так же снижение профессионального выгорания у сотрудников, рассмотреть следующие предложения:

1. Прохождение диспансеризации, для выявления заболеваний на ранних этапах.

2. Нормализация психологического и физического состояния, путем поддержания режимов дня, отдыха, питания и т.д.

3. Санаторно-курортное лечение, которым должен обеспечивать работодатель.

4. Отказ от вредных привычек.

5. Привлечение новых кадров в СМП

6. Достойный уровень заработной платы.

Литература:

1. Биктина Н.Н. Эмоциональное выгорание у работников станции скорой помощи. Оренбургский государственный

университет: сборник трудов конференций г.Оренбург, 2017. –С. 2160-2163

2. В.М. Лымаренко, В.Я. Апчел, О.В. Леонтьев, А.В. Дергунов Исследование хронического профессионального стресса у врачей скорой медицинской помощи Невского района Санкт-Петербурга: Вестник Российской военно-медицинской академии, г. Санкт-Петербург 2012. –С.39-45

УДК 613.94

Е. А. Карпова, З. Г. Тюленева

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель: к. м. н., ст., преподаватель кафедры общей, гигиены и экологии ВолгГМУ Левченко Н.В.

Введение. Официально в РФ зарегистрировано 1 млн. ВИЧ-инфицированных, а по неофициальным данным реальное число превысило 1,5 млн. человек, что составляет 1 % населения страны. [01]

Учитывая широкую распространенность ВИЧ-инфекции, представляется актуальным изучение отношения к ВИЧ+.

Цель: Изучить отношение молодежи г. Волгограда к ВИЧ-инфицированным.

Материалы и методы: Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием анкеты. В нем приняли участие 306 человек в возрасте от 16 до 25 лет. Из них 51,3% студенты ВолгГМУ, а также студенты Не медицинских учебных заведений 48,7%.

Результаты и обсуждение: Большинство студентов (75%) утверждают, что хорошо информированы в вопросах ВИЧ-инфекции, но так ли это на самом деле?

Верно на вопрос о различиях и связи между ВИЧ и СПИДом ответили только 61% опрошенных. Они правильно ответили, что ВИЧ – это возбудитель, а СПИД – стадия заболевания (71 студент ВолгГМУ и 51% других).

Мнения в вопросе происхождения вируса сильно разделились: 38% респондентов ответили, что он произошел от обезьян, 16% ответили, что ВИЧ существовал всегда. Но есть и другие варианты, что на возникновение вируса повлиял образ жизни (14,3%), что ВИЧ является биологическим оружием (4,2%) или Божьей карой (1,3%).

На вопрос: «Как передается ВИЧ?» - многие ответили верно. Посредством полового контакта (97%), инъекционно (88%), от матери к ребенку (71%), но есть люди, которые считают, что заразиться можно и через поцелуй (6%), посредством насекомых (15%). 2% считают, что ВИЧ можно получить, прикоснувшись к больному, 3% воздушно-капельно и 4% считают, что можно заразиться от обезьян.

Большинство ответили, что ВИЧ-инфекции подвержены наркоманы (91%), проститутки (85%). Также студенты-медики признают высокую вероятность заражения медицинских работников (76%), а учащиеся других учебных заведений об этом не догадываются (19%).

Опрошенные отметили, что для безопасности нужно пользоваться презервативами (98%). На втором месте стоит использование одноразовых шприцов (92%). На третьем стоят средства личной гигиены (57%). Некоторые решили, что нужно использовать свою посуду (6,2%), не ходить в общественные туалеты (6,2%), уничтожать насекомых (4,5%).

Из предыдущего исследования мы выяснили, что 49% учащихся состоят в сексуальных отношениях, но

из них только 60% используют контрацептивные (88% презервативы), что создает высокие риски распространения инфекции. [02]

Большинство (52%) согласны с тем, что ВИЧ+ подвержены дискриминации.

Многие (67%) ответили, что их отношение не изменится, если знакомый окажется ВИЧ+, 30%, что будут настороженно относиться и только 2% прекратят общение, также они против изоляции (68%) и создания особых условий жизни (57%). Учащиеся согласны, что таким людям нужно оказывать психологическую поддержку (92%)

Но когда дело касается их личной жизни, то отношение к ВИЧ+ резко меняется на отрицательное. Опрошенные брак с больным считают невозможным (47%). И до сих пор люди верят в существование ВИЧ-террора (48%). Только 47% студентов думают, что такие люди могут заводить детей, а 25% вообще категорически против.

Выводы: среди молодежи города Волгограда распространена дискриминация ВИЧ-инфицированных, которая в основном связана с непониманием заболевания, неверным представлением о путях передачи и страхах в отношении деликатных вопросов.

Литература

- 1.Окулич Анастасия Ивановна Проблема дискриминации личности по признаку положительного статуса ВИЧ/СПИД // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. 2017. №2.
- 2.Левченко Н.В., Карпова Е.А.,Нежинский Д.И., Тюленева З.Г. Отношение студентов г. Волгограда к институту семьи и брака // Материалы Международной практической конференции: Семья третьего тысячелетия кризис или эволюция. 2018. С.104-108.

УДК 613.7

А. Г. Кикалишвили, Д. А. Блинов, Э. А. Блинова **ОСОБЕННОСТИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель: доцент, к.б.н. Беляева А.В.

Формирование позитивного типа самосохранительного поведения особенно актуально среди молодежи, как будущего трудового и репродуктивного потенциала страны [1,3].

Цель исследования: изучить особенности самосохранительного поведения студентов-медиков.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 36 юношей и 51 девушка 20-23 лет, студенты 3 курса ВолгГМУ. Изучение особенностей самосохранительного поведения студентов проведено по анкете [2]. Проведена оценка индекса массы тела (ИМТ, кг/м²) и окружности живота [4].

Результаты и обсуждение: 50,0% юношей и 45,3% девушек оценивает свое здоровье как «удовлетворительное», «плохое» 2,7 и 11,3% соответственно (p<0,05). При ответе на вопрос «Что больше влияет на здоровье человека?» студенты поставили на первые 3 места «условия жизни» (66,7%), «усилия самого человека» (47,2%) и «вредные привычки» (38,8%). Студентки - «условия жизни» (64,8%), «наследственность» (49,1%), «вредные привычки» (29,6%). В 1,3 раза больше девушек заботятся о своем здоровье, совсем не думают об этом в 2,7 раза больше юношей (p<0,05). У 37,2% респондентов забота о здоровье чаще основана на «ухудшении здоровья». У 11,5% респонденток - на получаемой медицинской информации. На вопрос «Почему вы не заботитесь о своем здоровье?» большинство молодых мужчин ответили «Не хочу себя ограничивать», «Я и так здоров» и «Нет времени» (по 22,2%). Девушки же не думают об этом (38,5%) или у них нет времени (35,6%). Уверены, что человек всегда должен заботиться о своем здоровье 88,3% девушек и 66,7% юношей (p<0,05). В 3 раза больше

юношей считают, что нужно вспоминать про здоровье только когда болен или стар (p<0,05).

Не ограничивают себя в еде 38,9% парней и 27,3% девушек. Избыточный ИМТ выявлен у 34,6% юношей и 1,9% девушек (p<0,001), в 2,5 раза больше студентов имеют окружность живота выше нормы, установленной ВОЗ.

Курят 25,5% молодых мужчин и 5,9% женщин (p<0,05). Крепкий алкоголь часто употребляют только юноши (13,8%). Пробовали наркотики 5,5% молодых людей и 2,0% девушек.

Занимаются спортом регулярно 72,2% респондентов и 21,6% респонденток (p<0,05).

Девушки в 1,5 раза чаще используют витамины (p<0,05). Более 3 раз в год болеют ОРВИ в 1,9 раза больше мужчин.

Имеют опыт половых связей 63,9% юношей и 47,1% девушек, регулярные половые контакты 52,8 и 94,2%, противозачаточными средствами пользуются 63,9% и 78,5% соответственно. Причиной отказа от контрацепции большинство указали уверенность в себе и партнере, а 17,6% студенток и 5,5% студентов хотят иметь ребенка.

Выводы: юноши меньше думают о своем здоровье, считают, что нужно вспоминать о нем лишь когда болен или стар, не следят за своим питанием, чаще имеют избыточный ИМТ, курят, употребляют крепкий алкоголь, пробовали наркотики. Независимо от пола большое количество опрошенных не используют контрацепцию. Сегодня и в медицинском ВУЗе, остается актуальным проведение мероприятий по формированию самосохранительного поведения студентов, особенно среди юношей.

Литература:

- 1.Беляева, А.В. Факторы риска формирования репродуктивного здоровья девочек-подростков, жителей крупного промышленного города (на примере г. Волгограда). автореферат дис. ... кандидата биологических наук / Науч.-исслед. ин-т экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина РАМН. Москва, 2017. – 24 с.
- 2.Здоровье студентов: социологический анализ / отв. Ред. И.В. Журавлева; Институт социологии РАН. – М., 2012. – 252 с.
- 3.Латышевская, Н.И. Сравнительная характеристика образа жизни девушек, учащихся в образовательных учреждениях разного вида / Латышевская Н.И., Давыденко Л.А., Новикова А.Н., Беляева А.В. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2013. - №3(47). - С. 41-43.
- 4.WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization, 2000.

УДК 613.7

М. А. Корецкий, Д. В. Перминов **ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г.ВОЛГОГРАДА ОБ АСПЕКТАХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель – асс. Яхонтова Е.В.

Введение. Непреложной истиной для любого современного гражданина является то, что здоровый образ жизни имеет огромное значение как для отдельного человека, так и для здоровья населения в целом [1]. В настоящее время большое внимание уделяется данной проблеме, в особенности, среди молодёжи. Однако, несмотря на активную пропаганду здорового образа жизни, среди молодёжи прослеживается тенденция к несоблюдению его норм. Основу формирования здорового образа жизни подростков и молодых людей должен составлять мониторинг уровня состоятельности и

сформированности знаний, умений и навыков здорового образа жизни [2].

Цель: оценить уровень знаний студентов средних профессиональных образовательных учреждений на примере Волгоградского строительного техникума о здоровом образе жизни, о вредных привычках, половом просвещении и ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Было проведено авторское анкетирование среди 30 учащихся Волгоградского строительного техникума в возрасте от 14 до 17 лет, из них юношей – 22, девушек – 8. Анкета включала в себя вопросы, касающиеся наличия вредных привычек, отношения к ним, а также касающиеся полового воспитания и осведомленности о ВИЧ-инфекции, путях её передачи и способах защиты. Также были изучены статьи и учебное пособие по данной теме.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования выявлено, что у студентов строительного техникума в целом крайне низкий уровень информированности о безопасности сексуального поведения (80% участников анкетирования не знают, какими путями распространяется ВИЧ-инфекция, 53% при первом половом контакте и последующих не пользовались универсальными средствами контрацепции), при этом 80% опрошенных (студенты 1-2 курса техникума на базе 9 классов) уже имели сексуальные контакты и имеют их на постоянной основе. Кроме того, 93% опрошенных считают, что знают принципы построения семьи и готовы к этому. Распространенность вредных привычек варьирует: 40% употребляют на постоянной основе алкогольные напитки, 13% имеют в своем окружении людей, страдающих наркоманией.

Вывод. Таким образом, уровень осведомленности учащихся средних профессиональных учреждений на базе 9 классов об аспектах формирования здорового образа жизни можно считать в целом неудовлетворительным. Необходимо проводить с учащимися санитарно-просветительские мероприятия в учебных заведениях (лекции, семинары) по планированию семьи, проводить обучающие семинары о вреде курения, употребления алкоголя и наркотиков с иллюстрацией новейших данных о влиянии этих привычек на организм. Следует отметить, что все учащиеся не против получать информацию об аспектах формирования здорового образа жизни в учебном заведении.

Литература:

6. 1.Пискунов, В.А. Здоровый образ жизни: Учебное пособие [Текст] /В.А. Пискунов, М.Р. Максинаева, Л.П. Тупицына, Т.И. Егорова, Э.В. Айриян. - Прометей, 2012. - 86с.
7. 2.Малыгина, О.А. Моделирование процесса формирования здорового образа жизни у подростков [Текст] / О.А. Малыгина. - Ярославль, 2011. - 392с.
8. 3.Лунин, Н. Н. Формирование здорового образа жизни – приоритетная социальная задача [Текст] / Н. Н. Лунин // Высшее образование сегодня. – 2009. – № 6 – С. 76–78.

УДК 613.955

А. Е. Кривенцев

**ПРОСВЕЩЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ 2-5 КЛАССОВ
ГОРОДА ВОЛГОГРАДА
В ВОПРОСАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии детского возраста
Научный руководитель: д.м.н., доцент Т.Г. Хмызова

Введение. Одной из основных проблем современного общества является здоровье ротовой полости, для поддержания и укрепления которого необходим комплекс профилактических мероприятий [1]. Важную группу населения составляют школьники. В период обучения в школе происходит смена временного прикуса на постоянный и окончательное формирование твердых тканей зубов. Поэтому существенной задачей

является внимательное и заботливое отношение к стоматологическому здоровью данной группы населения [2].

Цель исследования. На основании анкетирования провести оценку уровня гигиенического просвещения среди обучающихся 2 – 5 классов города Волгограда.

Материалы и методы. В данном исследовании приняли участие 230 детей (м. - 51,3%, д. - 48,7%), обучающихся со 2 по 5 класс, в возрасте 8-11 лет. В составленной анкете было представлен блок – «Гигиена», содержащий 8 вопросов, которые характеризуют информированность, правильность профилактических мероприятий, и оценку собственного здоровья.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного анкетирования было выяснено, что чистка зубов у 80% опрошенных происходит два раза в день; у 18,3% - один раз в день; у 1,7% – раз в неделю. Согласно полученным данным, время чистки занимает у 41,9% - 2 мин.; у 25,8% - 3 мин.; у 25,3% - 1 мин.; у 7% - 30 сек. Из школьников 8-11 лет: 40,4% - чистят зубы до завтрака и перед сном; 32,6% - после завтрака и перед сном; 17% - только утром; 7,8% - после каждого приема пищи; 2,2% - только перед сном.

Около половины проанкетированных (50,7%) меняют зубную щетку - один раз в два-три месяца; 17,9% - затрудняются ответить на этот вопрос; 17,5% - один раз в год; 14% - 1 раз в полгода. Среди всех интервьюированных 32,6% - посещают стоматолога один раз в полгода и соблюдают основные профилактические мероприятия; 27,8% - стараются прийти на осмотр один раз в год; 20,9% - раз в месяц; 18,7% - вообще не бывают на обследовании у врача-стоматолога. Причиной отказа от посещения стоматолога являются: 45,2% - считают, что зубы не беспокоят; 33% - уверены в здоровье своих зубов; 21,7% - страх прийти на прием к врачу.

Основная часть опрошенных (85,2%) - знает о состоянии здоровья своих зубов и только 14,8% - не имеют понятия о здоровье своей ротовой полости. Было выяснено, что в качестве ухода за полостью рта в течение дня после приема пищи школьники используют: 43,7% - полоскание рта водой; 39,3% - чистку зубов; 15,7% - зубную нить; 14,4% - зубочистки; 7,9% - жевательную резинку; 1,7% - вообще не ухаживают.

Выводы. Большая часть учащихся 2-5 классов владеют правилами гигиены ротовой полости. Школьники обладают определенными знаниями о том, как часто и когда чистить зубы и посещать стоматолога, сколько времени необходимо отводить на чистку, когда менять зубную щетку. Дети имеют представление об уходе за полостью рта в течение дня после приема пищи. При этом уровень данных знаний недостаточный и для их совершенствования необходимо проводить информирование и обучение школьников профилактическим мероприятиям.

Литературы.

1. Михальченко Д.В. Психосоциологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическим стоматологическим конструкциям // Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград, 1999.
2. Ярмова Э.Н., Солодова Ю.О., Денисенко Л.Н., Сербин А.С. Состояние тканей пародонта у беременных с поздними токсикозами // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 2. – С. 83–84.

УДК 613.6:614.23/25:617-089.5

М. Д. Кривоконь

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ
ТРУДА И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-
РЕАНИМАТОЛОГИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: ассистент кафедры, доцент
Яцышена Т.Л.

Введение: труд медицинских работников отделений анестезиологии-реаниматологии связан со значительными профессиональными рисками. Проблемы организации системы охраны профессионального здоровья и высокий уровень заболеваемости аргументируют актуальность исследования.

Цель и задачи: гигиеническая оценка условий труда в отделении анестезиологии-реаниматологии и выявление их влияния на здоровье работников, включая нервно-психическое состояние.

Материалы и методы: гигиеническая оценка условий труда осуществлялась на базе отделения анестезиологии-реаниматологии городской клинической больницы в соответствии с 426-ФЗ [5] и Р 2.2.2006-05 [3]. Выполнены выкопировка и изучение карт специальной оценки условий труда (СОУТ) на рабочих местах отделения. Анкетирование - с целью характеристики состояния здоровья. Нервно-психическое состояние оценивалось с помощью теста Спилбергера на личностную (ЛТ) и реактивную (РТ) тревожность; теста «Синдром профессионального выгорания» [2]. Результаты анализировались с применением методов прикладной статистики [1].

Результаты и обсуждение: Установлено: в целом условия труда соответствуют гигиеническим требованиям. Выявлены дефекты – несвоевременная замена источников освещения формирует пониженный уровень искусственной освещенности (238 лк, при норме - 500 лк) в палате, что оказывает влияние на работоспособность и распространённость жалоб на здоровье. 80% опрошенных (как среди врачей, так и медицинских сестер) жалуются на нарушение зрения, 90% - на периодическую головную боль и повышение АД.

Анализ результатов выкопировки карт СОУТ показал: физические факторы (микроклимат и освещение) - класс 2(допустимые); химические факторы (антисептики, фторотан, закись азота, севоран и т.д.) - не выявлено превышения ПДК, класс – 2. Биологические факторы (условно-патогенные и патогенные микроорганизмы) – класс 3.2 (вредные). Тяжесть труда: медицинские сестры - класс 3.2, врачи -3.1; напряженность – класс 3.1[4]. Итоговая оценка - класс 3.2. По результатам собственных исследований психофизиологических критериев (в соответствии с Р.2.2.2006-05 [3]), установлены расхождения в оценке напряженности труда: у врачей - класс 3.3; у медицинских сестёр - 3.2 (это обусловлено редукцией используемых критериев напряженности труда в рамках СОУТ). Ведущие критерии напряженности труда врачей и медицинских сестер отделения – интеллектуальные, сенсорные и эмоциональные нагрузки, режим труда. Личностная (ЛТ) и реактивная тревожность (РТ): у врачей в 60% случаев ЛТ - высокая, у 50% медицинских сестёр – умеренная. РТ у 60% врачей - умеренная, у 75 % медицинских сестер – низкая. В большинстве случаев врачи подвержены высокой (33%) и крайне высокой (33%) степени профессионального выгорания. Медицинские сестры в 50% случаев относятся к средней степени профессионального выгорания.

Выводы: 1.Ведущие факторы вредности условий труда медицинского персонала отделения анестезиологии-реаниматологии: тяжесть и напряжённость трудового процесса, биологические и зачастую управляемые физические факторы.

2. Выявленные различия в результатах оценки условий труда по критериям напряженности трудового

процесса диктуют необходимость дальнейшей оптимизации процедуры СОУТ для преодоления конфликта интересов.

3. Врачи отделения в большей мере подвержены психо-эмоциональным нагрузкам, что сопровождается высоким уровнем ЛТ и высоким риском развития синдрома профессионального выгорания.

Литература:

- 1.Зайцев В.М., Лифдяндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика.- СПб: «Изд-во ФОЛИАНТ», 2006. 432с.
- 2.Икорский А.А. Особенности эмоционального выгорания у специалистов, работающих с умирающими больными / А.А. Икорский // Вестник ПСТГУ. Серия 4: Педагогика. Психология. – 2015. – № 1 (36). – С. 102–121.
- 3."Р 2.2.2006-05. 2.2. Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005)
- 4.Приказ Минтруда России от 24.04.2015 N 250н "Об утверждении особенностей проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников и перечня медицинской аппаратуры (аппаратов, приборов, оборудования), на нормальное функционирование которой могут оказывать воздействие средства измерений, используемые в ходе проведения специальной оценки условий труда" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.05.2015 N 37338).
- 5.Федеральный закон "О специальной оценке условий труда" от 28.12.2013 N 426-ФЗ (последняя редакция).

УДК 613.84

И. И. Кузнецов, А. Д. Насытко, А. В. Осипова

**ВЛИЯНИЕ ГИПОДИНАМИИ И ТАБАКУРЕНИЯ НА
СОСУДИстую СТЕНКУ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены

Научный руководитель: зав. кафедрой общей гигиены
РостГМУ, д.м.н., проф. Жукова Т.В.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти в мире, а факторами их возникновения являются курение и гиподинамия в основном [1-4].

Поэтому своевременная диагностика патологии кардиоваскулярной системы является основной задачей современной медицины. Отсюда происходит заметный сдвиг от идеологии развития высокотехнологичных центров эндоваскулярными и хирургическими методами лечения к укреплению первичного звена, путем применения неинвазивных методов исследования. К ним относят метод капилляроскопии и применение АПК «Ангиоскан» [1,5].

Цель исследования: изучить влияние употребления табачных изделий и гиподинамии на биологический возраст стенки артериального сосуда и ее функцию у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди студентов РостГМУ 3 курса ЛПФ общим количеством 150 человек возрастной градацией от 18 до 21 года, которые были разделены на 3 группы в зависимости от действия таких факторов, как табакокурение и гиподинамия: 1 группа - 50 лиц, испытывающих на себе действие этих факторов; 2 группа – 50 человек, которые занимаются активными видами спорта и употребляют табачные изделия; 3 группа – контрольная, представленная лицами, ведущими относительно здоровый образ жизни. Исследование включало в себя: анкетирование, изучение состояния и функции сосудистой стенки с помощью АПК "Angioscan", а также метод капилляроскопии с помощью USB – микроскопа, серии PW200-PW1600. Полученные результаты были подвергнуты обработке при использовании Statistica 10.

Результаты исследования. 1 группа: среднее значение биологического возраста сосудов – 36 ± 1 лет. Коэффициент жесткости сосудов в среднем – $-16,17\%$. Преобладали 3 типа пульсовой волны: пульсовая волна типа С (40%), А (20%) и В (20%). Уровень стресса и насыщаемости тканей кислородом в норме. При капилляроскопии были получены качественные (помутнение сосудов, «перегруженные сосуды», перегибы, периваскулярная зона не более 110 мкм, преобладание диаметра венозного отдела капилляра, сладж-феномен) и количественные (30-50 капилляров, расположенных в 4-5 рядах) изменения капилляров. Среднее значение индекса курильщика составило 2,025, максимальное – 3, минимальное – 1,05.

2 группа: среднее значение биологического возраста сосудов – $35 \pm 0,6$ лет. Коэффициент жесткости сосудов в среднем – $-16,17\%$. Преобладали 3 типа пульсовой волны: пульсовая волна типа С (40 %), В (в 20%) и А (20%). Уровень стресса и насыщаемости тканей кислородом в норме. При капилляроскопии были получены качественные (помутнение сосудов, единичные извитости, перегибы, периваскулярная зона не более 100 мкм, преобладание диаметра венозного отдела капилляра, наличие сладж-феномен) и количественные (30-40 капилляров, расположенных в 2-3 ряда) изменения капилляров. Среднее значение индекса курильщика составило 1,45, максимальное – 2, минимальное – 0,9.

3 группа: среднее значение биологического возраста сосудов – $33 \pm 0,5$. Коэффициент жесткости сосудов в среднем – $-12,64\%$. Преобладают 2 типа пульсовой волны: пульсовая волна типа В (40%) и С (40%). Уровень стресса и насыщаемости тканей кислородом в норме. При капилляроскопии были получены следующие данные: в поле зрения 20-30 «шпилькообразных» капилляров, расположенных в 1-2 ряда, качественные изменения отсутствовали.

Выводы. Действие данных факторов привело к повышению биологического возраста сосудов, а также появлению в них качественных и количественных изменений, несмотря на молодой возраст.

Список литературы:

1. Жукова Т.В., Кононенко Н.А., Кузнецов И.И., Насытко А.Д., Осипова А.В., Д.А., Будагян А.С., Егорян А.У. Гиподинамия, курение и биологический возраст сосудов // Материалы XVII Российской научно-практической конференции с международным участием «Обмен веществ при адаптации и повреждении. Дни молекулярной медицины на Дону». ОТ 25 мая 2018 года – 2018 г. – Ростов-на-Дону – С. 98-100
2. Альдемирова О.Л., Виногорова Н.Д., Постникова Г.А. Влияние курения на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы // Молодой ученый: вызовы и перспективы. М.: Общество с ограниченной ответственностью "Интернаука", 2016. С. 51-55.
3. Новикова А.О., Раскина Е.А., Саврасова В.А., Шаева Т.В. Анализ влияния систематического курения на состояние сердечно-сосудистой системы по показателям гемодинамики студентов медицинской академии // Молодежный инновационный вестник. 2015. №1 (том 4). С. 70-71.
4. Бычкова С.А., Бычкова Н.Г., Слипачук Л.В. Иммунологические, клинические и функциональные особенности течения артериальной гипертензии у лиц молодого возраста // Современная медицина: актуальные вопросы. 2016. №9-10 (51). С. 12-19.
5. Проничкина М.М. Капилляроскопия сосудистого ложа при микрососудистых осложнениях сахарного диабета. // Вестник ТГУ, 2017. – Т. 22, вып. 4.

УДК 613.955

А. О. Кузнецова, А. Д. Неудаченко
**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ
ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В МОУ СШ №31
КРАСНОАРМЕЙСКОГО РАЙОНА
Г. ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель: ассистент кафедры общей
гигиены и экологии Яхонтова Е.В.

Введение. Организация учебно-воспитательной работы в общеобразовательных учреждениях и условия её проведения оказывают существенное влияние на здоровья учащихся[1]. При этом обучение детей с ОВЗ требует индивидуального подхода и обеспечения специфических условий обучения. Закон «Об образовании» предусматривает равные возможности в получении образования для всех несовершеннолетних, независимо от состояния здоровья и нарушений их психофизического состояния[2]. Деятельность образовательных организаций, обучающихся детей с ОВЗ, строго регламентирована сводом санитарных норм и правил.

Цель. Дать санитарно-гигиеническую оценку условиям обучения и пребывания детей с ОВЗ в МОУ СШ №31 г. Волгограда, выявить степень удовлетворённости учащихся данными условиями.

Материалы и методы. На базе МОУ СШ №31 оценили соответствие расположения, обустройства здания и участка школы, параметров микроклимата, искусственного и естественного освещения требованиям СанПиН 2.4.2.2821-10, СанПиН 2.4.2.3286-15. Проведен анализ недельного расписания уроков для 9 класса с распределением интенсивности учебной нагрузки, анкетирование 40 учащихся 9 классов (из них детей с ОВЗ – 15).

Результаты. В ходе проведённого исследования выяснили, что большая часть гигиенических требований соблюдена, при этом для детей с ОВЗ (72 обучающихся, из них 67 детей с нарушениями зрения и 5 детей с ДЦП) предусмотрены дополнительные приспособления и архитектурно-планировочные решения, однако имеются некоторые замечания к оборудованию спортивных площадок, туалетных комнат, хозяйственной зоне. Отмечается недостаточный уровень естественного освещения в некоторых учебных классах. Для учащихся с ОВЗ вход в здание оборудован специальным пандусом. Внутри здания коридоры оборудованы поручнями, увеличена ширина дверных проёмов, демонтированы пороги для свободного доступа в них детей, использующих инвалидную коляску, имеются лестничные подъемники для инвалидного кресла. Для детей-инвалидов по зрению крайние ступени внутри школы покрашены в яркий цвет и оборудованы перилами. На каждую туалетную комнату имеется одна специализированная туалетная кабинка для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата. Параметры микроклимата, искусственного освещения соответствуют нормам. Распределение учебной нагрузки в течение недели строится частично неправильно, так как наибольший ее объем приходится на вторник, а наименьший на среду. Результаты анкетирования продемонстрировали удовлетворённость условиями обучения у 92 % здоровых детей и 87 % среди детей с ОВЗ.

Вывод. Таким образом, большинство требований СанПиН 2.4.2.3286-15 соблюдены, необходимо оборудовать покрытие для игровых и спортивных площадок; в хоз. зоне увеличить расстояние от здания до площадки для сбора мусора; нужно увеличить количество туалетных комнат, либо количество унитазов и умывальников, в классах скорректировать КЕО. В рекреационных помещениях необходимо увеличить время проветривания помещений во время уроков. Следует скорректировать расписание.

Литература:

1. Учебное пособие по дисциплине «Гигиена» для студентов педиатрического факультета, II часть /Н.И. Латышевская, Г.П. Герусова и др. – Волгоград. 2017., 198 с.

2. Степанова М.И. О новых санитарных правилах для школ, обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья / М.И. Степанова, Б.З. Воронов, Т.В. Шумаков // Российский педиатрический журнал. –2016. – Вып. 19– С. 35–38.

УДК 613.95

А. В. Лазарев, В. А. Шуваева

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: доцент кафедры общей гигиены и экологии, к.м.н., Е. Л. Шестопалова

Введение. Детская школа искусств представляет собой учебное заведение дополнительного образования, которое предназначено дать не только знания, умения и навыки, в области начального музыкального образования, но и посредством учебно-воспитательного процесса оказать воздействие на функцию мировоззрения и улучшения мышления, восприятия и памяти обучающегося.

Цель исследования. Изучить факторы внутренней среды и дать гигиеническую оценку условий обучения в школе искусств.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе детской школы искусств №11 Краснооктябрьского района г. Волгограда. Для исследования были использованы традиционные гигиенические методы сбора материалов с учетом соответствующего нормативного документа: СанПиН 2.4.4.3172-14 [1].

Полученные результаты. В ходе исследования установлено, что набор помещений здания соответствует требованиям направленности реализуемой дополнительной общеобразовательной программы. Площади помещения и коэффициент естественной освещенности соответствуют гигиеническим требованиям. Санитарное состояние территории и помещений образовательного учреждения отвечает требованиям. Наличие шумоизолирующих мероприятий с использованием шумопоглощающих отделочных материалов, безопасных для здоровья детей (звукоотражающих и звукоассимилирующих конструкций) в минимальном количестве, что не соответствует требованиям СП 51.13330.2011 [2]. Территория школы имеет наружное электрическое освещение, систему утилизации мусора и договор с соответствующей компанией. Уровень искусственной освещенности соответствует требованиям, замена неисправных источников света осуществляется своевременно. Воздушно-тепловой режим соответствует гигиенической норме: в учебных комнатах температура — 19-21 °С; в вестибюле, гардеробе — 17-22 °С. Влажность воздуха до 60%, скорость движения воздуха 0,2 м/с. Коэффициент аэрации учебных помещений составляет 1/50 площади пола. Поддерживается оптимальный режим проветривания. Организация образовательного процесса соответствует требованиям СанПиН: занятия проводятся как по группам, так и в индивидуальном порядке - начинаются не ранее 8:00 и заканчиваются не позднее 20:00. Продолжительность групповых занятий составляет 2 академических часа, а индивидуальные — 1 академический час, что соответствует гигиеническим требованиям.

Выводы. Устройство, содержание и организация режима работы учреждения дополнительного образования отвечают основным требованиям СанПиН 2.4.4.3172-14. В помещениях, предназначенных для занятий на музыкальных инструментах, отсутствуют звукоизолирующие мероприятия с использованием шумопоглощающих материалов, безопасных для

здоровья детей, что является негативным фактором, так как шум является одной из причин нарушения нервно-психического здоровья человека [3].

Литература.

1. СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей. [Текст] – Взамен СанПиН 2.4.4.1251-03.

2. СП 51.13330.2011 «Защита от шума. Актуализированная редакция» СНиП 23-03-2003 (с Изменением №1) [Текст]: Свод правил. Защита от шума. Sound protection. 2011-05-20.

3. Сабанов В. И., Романова Т. П. «Образ жизни и проблемы общественного и индивидуального здоровья» [Текст]: Монография. - Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2004. - 128 с.

УДК 620.2

В. А. Чижикова, А. А. Леденёв

ФАЛЬСИФИКАЦИЯ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И МЕТОДЫ ЕЕ ОБНАРУЖЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Н. И. Латышевская

Введение. В современном производстве продуктов питания актуальна проблема их фальсификации. По различным источникам молоко и молочные продукты фальсифицируются от 6% (молоко) до 45% (сыры). Учитывая значимость этих продуктов для формирования и сохранения здоровья важным является оценка ситуации в Волгоградской области.

Цель исследования: оценка распространенности фальсификации молока, реализуемого на территории Волгоградской области.

Материалы и методы. Для исследования выбраны следующие торговые марки молока: «Кубанская бурёнка», «Простоквашино», «Волжаночка», «Продукты из Елани», «Домашкино», детское молоко «Тёма». Осуществлены исследования: определение крахмала в молоке, выявление разбавления водой молока, пробы на скисание, выявление в молоке примеси соды.

Результаты и обсуждение: крахмала в молоке и реакции на спирт не выявлено. Не произошло скисания молока в следующих образцах: молоко для детского питания «Тёма», а также «Кубанская буренка» и «Простоквашино».

Высокое содержание соды обнаружено в молоке «Тёма» и «Волжаночка».

Кислотность у всех образцов в норме.

Отсутствие скисания у некоторых образцов говорит о том, что при их производстве используются стабилизаторы и консерванты, о чем не было сказано на этикетке. Что составляет большую проблему, так как не все консерванты разрешены для использования в пищевой продукции. Нормальная кислотность может быть достигнута добавлением соды (как в случае с Волжским молоком и «Темой»). что говорит о нарушении технологии производства молока. Разведение молока водой является грубейшей фальсификацией и приводит к тому, что в погоне за удешевлением процесса производства, люди недополучают полезных веществ, содержащихся в цельном молоке. Особое внимание обращает на себя детское молоко «Тёма», в которое показало крайне неудовлетворительные результаты практически во всех тестах. Детское питание должно в первую очередь отвечать всем стандартам качества, чего, к сожалению, нельзя сказать о данном продукте. Молоко «Тёма» признано товаром детского питания для малышей с 6 месяцев. Молоко «Продукты из Елани» и «Домашкино» полностью соответствуют заявленным требованиям и рекомендуются для употребления в пищу.

Выводы. В результате исследований было выявлено, что не все производители оказались добросовестными и часть продукции подверглась фальсификации. В связи с этим, хотелось бы сказать, что

необходимо очень внимательно относиться к выбору продуктов, в частности, молочных.

Литература:

1. Асенова Б. К., Ребезов М. Б., Топурия Г. М., Топурия Л. Ю., Смольникова Ф. Х. Контроль качества молока и молочных продуктов. Алматы: Халықаралық жазылым агентігі, 2013. 212 с.
2. Мазев А. Н., Шель И. А., Попова М. А., Уварова В. М., Прохасько Л. С. О фальсификации молока и молочных продуктов. // Молодой ученый 12(71), 2014. С 90-92

УДК 613.2.03

К. А. Лушанина

СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ ПИЩЕВОЙ РАЦИОН СТУДЕНТА.

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены

Научный руководитель: старший преподаватель,
Тазетдинова А. Б.

Современная молодежь с пренебрежением относится к своему здоровью. Нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп жизни – все это приводит к проблемам со здоровьем. Многие студенты отдают предпочтение быстрой пище (Fast Food), печеньям, йогуртам, шоколаду и т.д. Все это приводит к росту заболеваемости ЖКТ, ожирению, сахарному диабету и т.д. В свою очередь, правильный рацион повышает работоспособность организма, сопротивление утомляемости, сохраняет здоровье человека. [1]

Цель исследования: изучить фактическое питание и пищевой статус студента для разработки рекомендаций по рациональному питанию.

Задачи исследования:

1. Изучение фактического питания студента;
2. Оценка пищевого статуса студента;
3. Разработка рекомендаций по рациональному питанию.

Методы исследования:

1. Расчет величины основного обмена;
2. Расчет энергозатрат с применением коэффициентов физической активности;
3. Метод 24-часового воспроизведения (опроса) питания - Суточный дневник питания с расчетом калорийности и нутриентного состава.

Результаты:

Было опрошено 70 студентов Казанского ГМУ, с 1 по 4 курс, медико-профилактического факультета, из которых 56 девушек и 14 юношей. Результаты исследования показали, что 67% студентов имеют недостаточное питание, 12% имеют избыточное питание и только 21% имеет адекватное питание. [2]

Макронутриенты: потребление белка, жиров, насыщенных жиров, ПНЖК и пищевых волокон у студентов в пределах нормы, но потребление углеводов выходит за пределы нормы. [3]

Минералы и микроэлементы: наблюдается дефицит Ca, P и Mg. Zn, Se и Fe в норме. [3]

Так же из рациона студентов мы можем наблюдать дефицит поступления витаминов: A, E, D. В норме витамины группы B и C. [3]

Выводы – рекомендации:

1. Уменьшить потребление сладостей и продуктов богатых углеводами.
2. В связи с недостатком витаминов A, E и D студенту нужно ввести в свой рацион такие продукты как:
3. Витамин A – печень, морковь, укропа, курага, желтки куриного яйца.
4. Витамин E – масло подсолнечное, льняное, миндаль, грецкие орехи, горох.
5. Витамин D - печень трески и палтуса, сельди, скумбрии, кисломолочные продукты, сыр, сливочное масло.
6. В связи с недостатком фосфора увеличить потребление морепродуктов.

7. В связи с недостатком магния потреблять орехи; масло (кунжутное, льняное, арахисовое); горький шоколад; мясо, крупа (геркулес, горох, гречка, чечевица); фрукты (киви, ананас, фейхоа, груша, персик, хурма).

8. В связи с недостатком кальция включить в ежедневный рацион молочные продукты, сыр, семена кунжута, базилик, миндаль, фасоль.

Литература:

1. Гигиена питания: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / А. А. Королев - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. - 23-156 с.
2. МР 2.3.1.2432-08 Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации.
3. Институт питания РАМН [электронный ресурс] - Информационно-аналитическая система, База данных «Химический состав пищевых продуктов, используемых в Российской Федерации», http://web.ion.ru/food/FD_tree_grid.aspx

УДК 613.6.027

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК С СИНДРОМОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: доцент, к. б. н. Беляева А. В.

В современных условиях профессиональной деятельности личность медицинского работника подвергается постоянному психоэмоциональному напряжению. Это является фундаментом для возникновения профессиональных личностных деформаций, таких как синдром профессионального выгорания (СПВ) [1, 2].

Цель исследования: изучить особенности синдрома профессионального выгорания у врачей-терапевтов городских поликлиник.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 70 врачей-терапевтов поликлиник г. Волгограда в возрасте 26-45 лет со стажем работы менее 15 лет [4]. Для изучения СПВ была использована «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В. В. Бойко. Для определения выраженности СПВ использована методика оценки астенического состояния по Л. Д. Майковой и Т. Г. Чертовой [3].

Результаты и обсуждение: выявлена высокая степень выраженности СПВ у врачей-терапевтов – 122,4±52,1 балла, в том числе в фазе напряжения показатели составили – 42,4±19,1 балла, в фазе резистенции – 49,8±22,8, в фазе истощения – 35,5±17,8 балла. Сформированность фазы напряжения выявлена у 22,9% опрошенных (формируется у 21,4%), фазы резистенции – у 31,4% (формируется у 41,4%), фазы истощения – у 8,6% (формируется у 34,4%) респондентов. При этом фаза напряжения складывается из ведущих симптомов «неудовлетворенности собой» и «переживании психотравмирующих обстоятельств»; фаза резистенции – «расширением сферы экономии эмоций», «редукции профессиональных обязанностей»; фаза истощения – «эмоциональным дефицитом» и «эмоциональной отстраненностью».

Важно отметить, что несмотря на относительно небольшой стаж работы, 82,8% медицинских работников имеют сложившийся симптом «неудовлетворенности собой», 60,0% «расширение сферы экономии эмоций», каждый 4-ый респондент «переживает психотравмирующие обстоятельства», склонен к «редукции профессиональных обязанностей», имеет «эмоциональный дефицит» и «эмоциональную отстраненность». Что в дальнейшем может привести к развитию СПВ, если не принять профилактические меры.

Астеническое состояние характерно для 56,2% респондентов со сформированным «напряжением», для

42,1% медработников с «резистентией» и у 33,3% со сформированным «истощением».

Выводы: сформированность фазы напряжения выявлена у 22,9% опрошенных, фазы резистентии – у 31,4%, фазы истощения – у 8,6% респондентов. Ведущими симптомами фазы напряжения являются «неудовлетворенность собой», «переживание психотравмирующих обстоятельств»; фазы резистентии – «расширение сферы экономики эмоций», «редукция профессиональных обязанностей»; фазы истощения – «эмоциональный дефицит» и «эмоциональная отстраненность». Сформированная фаза «напряжения» сопровождается астеническим состоянием у 56,2% респондентов, фаза «резистентии» – у 42,1% медработников, фаза «истощения» у 33,3%. Полученные данные подтверждают необходимость проведения профилактических мероприятий, направленных на сохранение высокой работоспособности, положительного эмоционального состояния медицинских работников городских поликлиник.

Литература:

1. Бердяева, И.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей / И.А. Бердяева, Л.Н. Войт // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – №2. – С.117-121.
2. Макушкина, Е.А. Синдром эмоционального выгорания и преодоление стресса медицинскими работниками / Е.А. Макушкина // В сборнике: Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. Материалы 75-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием. - 2017. - С. 304-305.
3. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога. Книга 2. М., 1999. – 123 с.
4. Силкина, А.А. Синдром «эмоционального выгорания» среди врачей различных специальностей в России и за рубежом / А.А. Силкина, М.К. Саншкова, Е.С. Сергеева // Бюллетень медицинских Интернет конференций. -2014. – Т. 4. - № 11. – С. 1247-1250.

УДК 613.2

Е. А. Мишарина, А. В Шерстобитова

ОЦЕНКА СУТОЧНОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера
кафедра гигиены питания и гигиены детей и подростков
Научный руководитель: канд.мед.наук, доцент Лир Дарья Николаевна

Цель: Дать гигиеническую оценку химического состава и энергетической ценности рациона питания детей в дошкольных образовательных организациях (ДОО) города Перми.

Материалы и методы: Оценку химического состава и энергетической ценности рационов в ДОО г.Перми проводили по циклическому меню (на 10-20 дней), представленным на официальных сайтах учреждений. Выборка ДОО была осуществлена по принципу рандомизации с помощью таблиц случайных чисел, всего исследовано 28 учреждений из семи административных районов города. Расчет химического состава рационов проводился с помощью авторской программы «Меню».

Результаты и обсуждения: Энергетическая ценность рационов в среднем по городу находится в пределах нормы физиологических потребностей и составляет $1954 \pm 20,2$ Ккал. Наибольшая калорийность рационов выявлена в районе №3 ($2046,5 \pm 0,7$), №5 и №7 ($1998 \pm 1,6$ и $2015,6 \pm 0,3$). В районе №2 суточная калорийность приближена к норме ($1884,2 \pm 1,3$ Ккал). Важным критерием оценки питания является распределение энергетической ценности по приемам пищи [2,4], во всех районах оптимальное распределение ($23:2:29:13:33\%$). Содержание общего белка в избытке ($68 \pm 1,5$ г). Избыток общего белка выявлен в районе №7 ($72 \pm 1,4$ г), №3 и №4 ($71 \pm 1,6$ и $70 \pm 1,4$ г), что превысило

норму на 33,3, 31,5 и 29,6%. На ряду с этим отмечается избыточное содержание белка животного происхождения на 15,4% ($40,4 \pm 1,9$ г). Наибольшие показатели выявлены в районе №4 ($42,9 \pm 2$ г) и №7 ($42,2 \pm 2,3$ г), превысили норму на 22% и 20%. Для оценки сбалансированности рационов по пищевым веществам необходимо определять квоты [1,3]. Квота общего белка в рационах ДОО разных районов находится в пределах нормы и в среднем составила 14%, квота белка животного происхождения снижена (58,6 %). Наименьшие показатели в №3 (57,5%) и №5 (57,2%) районах.

Среднее содержание жиров превышено на 14% ($68 \pm 1,3$ г). Наибольшие показатели отмечаются в районе №3 ($90,6 \pm 0,1$ г), где норма была превышена на 51%. В то время как в районе №4 недостаток жиров 16% ($50,2 \pm 1,8$ г). На фоне повышенного содержания общих жиров наблюдается недостаток жирных кислот растительного происхождения, дефицит которых составил 28% ($13 \pm 1,5$ г). Квота общего жира в рационах ДОО в пределах нормы и в среднем составила 32,6%, в районе №3 квота жира повышена и составляет 40%. Квота жиров растительного происхождения ниже физиологических потребностей (19 %).

Содержание углеводов не отличается от возрастной нормы ($266 \pm 1,3$ г). Избыток был выявлен в районе №3 ($279 \pm 0,9$ г), №5 (279 ± 2 г) и №7 ($276,2 \pm 0,7$ г), а дефицит в районе №2 ($251 \pm 1,3$ г), №4 ($258 \pm 0,6$ г) и №6 ($253 \pm 0,7$ г). Квота углеводов в рационах в среднем составила 55%, что является нормой.

Выводы:

1. Энергетическая ценность рационов в среднем по городу находится в пределах физиологических потребностей детей.

2. Среднесуточное содержание белка, в том числе животного происхождения находится в избытке.

3. Содержание жиров в рационе в среднем превышает норму на 14%, но при этом жиры растительного происхождения в дефиците.

4. Среднесуточное содержание углеводов не отличается от возрастной нормы.

Литература:

1. Назарова Е.В. Питание детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения/ Е.В. Назарова // Медицинский альманах. 2011. Т.17. № 4. С. 188-190.
2. Куликова А.С. Анализ пищевой и энергетической ценности меню некоторых муниципальных дошкольных образовательных учреждений Калининградского региона / А.С. Куликова, И.М. Титова // Вопросы питания. 2019. Т. 88, № 1. С. 71-76.
3. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».
4. Перевалов А.Я. Гигиеническая оценка питания детей в организованных коллективах. Методические подходы/ А.Я. Перевалов, Д.Н. Лир, Н.В. Тапешкина // Здоровье семьи-21 век . 2014. №4. С.174-192.

УДК 614.212

Н. А. Мустафаева, Д. М. Тюрина

ОСОБЕННОСТИ УСТРОЙСТВА И РАБОТЫ ПИЩЕБЛОКА ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии.

Научный руководитель: Асс. кафедры Яхонтова Е.В.

Введение. Изучение качества и условий организации питания в стационарных лечебных организациях имеет большое научное и практическое значение, поскольку полноценное питание является основой жизнедеятельности пациентов и важным фактором эффективности лечебных мероприятий [1]. Во многих регионах нашей страны требования к оборудованию пищеблока соблюдаются не в полной мере. Это является серьезной проблемой, которая

связана с недостатком материальных средств, а также с отсутствием возможностей многих ЛПУ своевременно обновлять оборудование.

Цель. Провести санитарно-гигиеническую оценку обустройства и функционирования пищеблока в ГБУЗ ВОКИБ №1.

Материалы и методы. Провели оценку расположения и структуры пищеблока, наличия основных его помещений, их площадей, технического обеспечения, соблюдения норм хранения, приготовления, транспортировки продуктов и готовых блюд на соответствие требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10[2]. Измеряли параметры микроклимата, искусственного и естественного освещения и сравнивали полученные значения с нормами СанПиН 2.3.6.1079-01[3]. Проанализировали суточные и недельные меню-раскладки на соответствие требованиям Приказа Минздрава РФ от 05.08.2003 N 330 (ред. от 21.06.2013)[4]. Оценили соответствие температуры готовых блюд с помощью электронного кухонного термометра нормам, прописанным в СанПиН 2.3.6.1079-01[5].

Результаты. Пищеблок располагается в отдельно стоящем здании (50м до лечебных корпусов) и включает помещения: производственные, складские, служебные и бытовые. Ответственность за организацию питания в больнице возложена на руководителя учреждения и его заместителя по лечебной части. Контроль за работой пищеблока осуществляет медсестра диетическая. До начала выдачи пищи проводится оценка органолептических качеств готовой продукции. Бракераж в ГБУЗ ВОКИБ №1 осуществляется бракеражной комиссией. Доставка и выдача пищи в отделении производится санитаркой-буфетчицей. При оценке параметров микроклимата, освещения нарушений выявлено не было. В результате анализа меню-раскладки для пациентов с вирусным гепатитом выявили, что энергетическая ценность рациона соответствует утвержденной в Приказе Минздрава РФ от 05.08.2003 N 330 (ред. от 21.06.2013), но суточное поступление белков и жиров снижено.

Вывод. Грубых нарушений в ГБУЗ ВОКИБ №1 не выявлено, однако необходимо обновить устаревшее оборудование: варочные котлы, тестомес, жарочный шкаф. Рекомендуются скорректировать суточное поступление питательных веществ: увеличить поступление белков и жиров.

Литература:

- 1.Малышева Е.И.Организационно-правовые основы системы организации питания в стационарных лечебных учреждениях здравоохранения/ Е.И.Малышева//Современное право. - 2013.- №1.-с.55-58.
- 2.«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- 3.«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья».
- 4."О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации".
- 5.«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья» (с изменениями от 31.03.2011г).

УДК 613.2: 663.918.4

Д. В. Ночёвкин, Д. А. Добразова
**СРАВНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МАКРО- И
МИКРОНУТРИЕНТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ
ШОКОЛАДА**

Кубанский государственный аграрный университет,
кафедра биотехнологии, биохимии и биофизики
Уральский государственный медицинский университет,
кафедра гигиены и экологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент Волкова С.А.

Введение. В настоящее время отмечается достаточно высокий темп жизни. Чтобы все успеть, человеку приходится тратить меньше времени на различные привычные каждодневные дела. В частности, многие люди «экономят» время на приеме пищи, заменяя полноценные блюда различными перекусами и снеками. Одним из наиболее популярных продуктов выбора является шоколад. Такое питание зачастую оказывается несбалансированным, что, в свою очередь, может стать причиной различных отклонений нормального функционирования организма.

Цель – сравнительный анализ содержания макро- и микронутриентов в различных видах шоколада для определения их пищевой ценности.

Задачи: определить содержание нутриентов в различных видах шоколада; сравнить полученные данные; сделать вывод о пищевой ценности исследуемых видов.

Материалы и методы. Выявление органических соединений в образцах горького, молочного и белого шоколада было проведено с помощью соответствующих химических реакций (с гидроксидом меди, биуретовая реакция и др.). Обнаружение минеральных веществ осуществлялось с использованием рентгенофлуоресцентного анализа.

Результаты и обсуждение. В данной работе было проведено исследование темного, молочного и белого шоколада. Эти виды шоколада различаются не только по органолептическим показателям, но и по способу приготовления. Темный шоколад получают при объединении твердых частиц какао, он содержит масло какао и практически не содержит молоко. Молочный и белый, напротив, содержат молоко и молочный жир. При этом в составе белого шоколада отсутствует какао [1].

В соответствии с данными на упаковках шоколада и результатами исследований, наибольшей энергетической ценностью обладает темный шоколад. Содержание белков и жиров в этом образце также было лидирующим, однако по количеству углеводов он уступал молочному и белому шоколаду. В научной литературе также имеются сведения о липидном составе разных видов шоколада: во всех образцах содержатся насыщенные жирные кислоты (стеариновая и пальмитиновая), а ненасыщенные (олеиновая и стеариновая) – преобладают в темном шоколаде [2].

Также был проведен анализ содержания микронутриентов в представленных образцах. Лидирующие позиции по количеству железа, магния, фосфора, калия, цинка, меди, марганца, селена занял образец темного шоколада. Наибольшее содержание натрия и кальция оказалось в белом шоколаде, а фтор был обнаружен только в образце молочного. В литературе также описано содержание витаминов в разных видах шоколада. Так, лидирующим по количеству витаминов В₁ и В₂ оказался темный шоколад, а по количеству токоферолов – белый [3]. Учитывая полученные данные, можно сделать вывод, что темный шоколад обладает большей пищевой ценностью по сравнению с молочным и белым видами.

Выводы. Темный, молочный и белый шоколад отличаются друг от друга как по органолептическим свойствам, так и по составу нутриентов. Это обуславливает их различие по пищевой ценности, что, в свою очередь, необходимо учитывать при составлении оптимального рациона питания.

Литература:

1. Сравнение темного, молочного и белого шоколада. [Электронный ресурс]: Режим доступа: // <http://nutrinenews.ru/sravnienie-temnogo-molochnogo-i-belogo-shokolada/> (дата обращения: 20.03.2019);
2. De Oliveira L.N. Lipid Characterization of White, Dark, and Milk Chocolates by FT-Raman Spectroscopy and Capillary Zone Electrophoresis / L.N. de Oliveira, R.J.C. Castro, M.A.L. de Oliveira, L.F.C. de Oliveira // Journal of AOAC International. – 2015. – Vol. 98, № 6. – P. 1598 – 1607;
3. Кондратьев Н.Б. Особенности сохранности витаминов в шоколаде / Н.Б. Кондратьев, Н.В. Линовская, Ф.И. Парашина, О.С. Руденко, Т.В. Савенкова // Вестник МГТУ. – 2018. – Т. 21, № 3. – С. 481–487.

УДК 613.65

Е. А. Петрова, А. С. Дякина, В. В. Мосная
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР В ОТДЕЛЕНИЯХ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии.

Научный руководитель: ассистент кафедры общей
гигиены и экологии Яхонтова Е.В.

Введение. Охрана здоровья и труда медицинских работников является важной социальной задачей государства, о чём свидетельствуют меры, направленные на повышение уровня и качества жизни врачей, медицинских сестёр, младшего персонала [1]. Сотрудники хирургических отделений представляют особую категорию, что объясняется условиями их труда[2].

Цель. Провести гигиеническую оценку условий труда медсестёр хирургического отделения ГУЗ «Клиническая больница №5» города Волгограда, оценить их влияние на состоянии здоровья работников и разработать рекомендации по оптимизации условий труда.

Материалы и методы. На базе ГУЗ КБ №5 была проведена оценка условий труда медсестёр хирургического отделения на рабочих местах: операционная медсестра, медсестра перевязочного кабинета, медсестра процедурного кабинета, постовая (палатная) медсестра. В операционном зале, процедурной, перевязочной комнатах, на посту медсестры и в палате №1 хирургического отделения определяли параметры микроклимата, естественного и искусственного освещения. Результаты оценивались на соответствие требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10[3]. Показатели тяжести и напряжённости оценивали методом опроса, хронометражным способом. Проведено анкетирование 50 медсестёр. Для оценки изменения объема и устойчивости внимания в динамике рабочего дня проводили тест Бурдона.

Результаты. В ходе исследования выявили, что площади помещений соответствовали санитарно-гигиеническим нормам. Во всех помещениях температура в пределах нормы, однако, снижена относительная влажность воздуха. Показатели естественного освещения ниже гигиенической нормы, уровни искусственного освещения достаточные. Медсёстры имеют контакт с химическими факторами (наркотические анальгетики, аэрозоли лекарственных веществ, антисептики, моющие средства), биологическими (больные и биологический материал). Тяжесть трудового процесса обусловлена перемещением тяжести, наклонами корпуса, нахождением в неудобной позе. Напряжённость труда связана с работой в ночные смены, ответственностью за результат работы, отсутствием регламентированных перерывов. На основании полученных данных определили итоговый класс условий труда: постовая медсестра - класс 3.2 (вредный тяжёлый труд), медсестра процедурного кабинета, медсестра перевязочного кабинета, операционная медсестра - класс 3.2. (вредный тяжёлый, напряжённый труд, наличие химического, биологического факторов). Тест Бурдона показал

отсутствие снижения уровней умственной работоспособности, что может свидетельствовать об отсутствии утомления и адекватных нагрузках на ЦНС. В ходе анкетирования выявлено наличие хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата, что может быть обусловлено тяжестью труда и неправильной организацией рабочего процесса.

Выводы. Ведущими отрицательными факторами в работе медсестёр являются значительное физическое, психоэмоциональное напряжение, воздействие химических веществ, патогенных микроорганизмов. При этом операционные и процедурные медсёстры больше подвержены рискам.

Литература:

1. Стародед А.С. Субъективная оценка влияния профессиональной деятельности среднего медицинского персонала хирургических отделений на состояние здоровья / Стародед А.С., Майдан В.А., Алентьев С.А.// Детская медицина Северо-Запада. – 2018. – Т. 7. № 1. С. 303-304
2. Сорокин Г.А. Профессиональные риски при режимах труда с ночной работой / Сорокин Г.А. // Главная медицинская сестра. – 2014. – № 2. – С. 67-76
3. СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

УДК-613.9.

П. А. Плютина
**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЁЖИ.**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биологии

Научный руководитель: ассистент кафедры биологии
ВолГМУ Реброва Д.Н.

Значимость проблемы сохранения здоровья и увеличения продолжительности жизни молодых людей актуальна и обусловлена воздействием неблагоприятных факторов на юный организм, важностью этого возрастного периода для формирования качества дальнейшей жизни, а так же влиянием на будущее страны.[1,2]. Однако, исследования, посвященные изучению важности для молодежи ведения ЗОЖ, не выявляют причин, мешающих молодому поколению быть здоровыми. Этим и объясняется выбор темы, объекта и предмета данного исследования.

Целью нашего исследования является проведение анализа информированности студентов о способах и методах бережного отношения к собственному здоровью, а также выявление понимания среди них важности ведения ЗОЖ, как условия сохранения здоровья.

Методика исследования. Анонимному тестированию подверглись студенты 1-го курса факультетов педиатрии, стоматологии, лечебного дела и медико-биологического ВолГМУ, в возрасте от 17 до 24 лет, всего 261 студент.

Анкета, составленная на кафедре биологии ВолГМУ, состоит из вопросов, отражающих знание студентов о важности ЗОЖ как условия сохранения здоровья.

Результаты исследования и обсуждения. При анализе результатов анкетирования мы определили уровень популярности здорового образа жизни. Так 55% студентов опрошенных утверждают, что они ведут здоровый образ жизни. Необходимость соблюдения личной гигиены видят 83% студентов, а отказ от вредных привычек 65%. Важность правильного питания отметили 36% студентов, а регулярно занимаются спортом 44%. Только 25% студентов, могут позволить себе полноценный сон, объясняют они это «обучением в ВолГМУ». Одним из важных вопросов исследования является мнение студентов о том, что же губит их здоровье. Большинство из них 67% отметили стрессы; 52% нарушение питания; 46% назвали вредные привычки;

отказ от спорта губителен для 27%; пренебрежением мерами профилактики озабочены 19%; отсутствие гигиены, бесспорно, отрицательно влияет на здоровье и также считают 36%; 30% отметили врожденные (наследственные) заболевания. Среди своих ответов были названы экология и нарушение сна, а также его частое отсутствие.

Вывод. Проведенное исследование позволило получить показатели, характеризующие связи между сохранением здоровья молодежи и их отношением к ЗОЖ. Ценность здоровья для современной студенческой молодежи является недостаточно осознанной, поскольку те, кто считают, что они ведут здоровый образ жизни, в реальности не придерживаются его норм. ЗОЖ студенты, связывают с гигиеной, отказом от вредных привычек и с физической активностью. Вместе с тем, исследование показало, что 38% имеют вредные привычки, а занятия спортом не популярны у 40% студентов. 55 % опрошенных действительно стараются вести здоровый образ жизни.

Таким образом, иметь крепкое здоровье для студентов важно, но недостаток времени, низкая мотивация, слабая сила воли, усталость, социальные ограничения выступают сдерживающими факторами, оказывающими влияние на отказ студентов от регулярного соблюдения правил ЗОЖ.

Литература:

1. Ильин А.Г., Рапопорт И.К. и др. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков). – М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2012.
2. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов мед.вузов /под. ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. М., 2010.

УДК 613.955

Е. Н. Пономарева

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПК И ГАДЖЕТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, Кафедра гигиены ФУВ и профильных гигиенических дисциплин

Научный руководитель: д.м.н., проф., зав. каф. Л.П. Сливина

Введение. В настоящее время информационно-коммуникационные технологии внедрились во все сферы жизни общества, в том числе в процесс образования. Современные школьники регулярно используют IT-технологии для процесса обучения, а также в свободное от учебы время. Достижения технологического прогресса 21 века определяют актуальность изучения влияния ПК и гаджетов на здоровье подростков. Наиболее актуальной проблемой работы с ВДТ является ее воздействие на зрение [1].

Цели исследования. Изучить характер использования ПК и гаджетов, а так же субъективные жалобы со стороны органа зрения у школьников 9 и 11 классов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 87 учеников 9 и 11 классов, обучающихся в МОУ Гимназия №14 г. Волгограда. Был проведен анкетный опрос для гигиенической оценки влияния на орган зрения использования ИКТ. Базу данных составили результаты анкетирования обучающихся, позволившие выявить субъективные жалобы со стороны органа зрения, а также компоненты образа жизни, которые могут явиться факторами риска формирования нарушений органа зрения. Кроме того изучались данные медицинского осмотра из «Медицинских карт ребенка» (форма 026/у-2000) у 42 учеников 9-х классов и у 45 учеников 11-х классов, позволившие проанализировать патологическую пораженность органа зрения.

Результаты и обсуждения. В результате изучения характера использования ПК и гаджетов в 9-х и 11-х классах было определено, что имеются различия по половому признаку, не зависимо от класса обучения. Было установлено, что длительность непрерывного использования смартфона в учебные дни составило 2,5 часа у мальчиков и 1,5-2 часа у девочек. В выходные дни и каникулы это время увеличилось до 3 часов у мальчиков и 2-2,5 часов у девочек. Частота использования персонального компьютера, ноутбука составило в среднем 3-4 раза в неделю у мальчиков и девочек. Время непрерывного использования компьютера, ноутбука в учебные дни составило 2-2,5 часа у мальчиков и 1-1,5 часа у девочек. В выходные дни и каникулы это время увеличилось до 3 часов у мальчиков и 2 часов у девочек. Чаще всего школьники используют ИКТ в вечернее время (17.00-23.00). Поздний отход ко сну снижает время ночного сна. По опросу меньше 7 часов спят 38% учащихся 9 классов и 59% учащихся 11 классов. Жалобы на плохой сон предъявляют 50% опрошенных. Необходимо отметить, что 75% учеников кладут свой смартфон рядом с подушкой во время сна. Кроме того, 66% опрошенных используют гаджет в положении лежа перед сном. Так же установлено, что ежедневно бывают на свежем воздухе 1-1,5 часа 13% опрошенных 9 классов и 25% опрошенных 11 классов. Регулярно занимаются спортом 33% учеников 9 классов и только 18% учеников 11 классов. По данным медицинского обследования миоопия легкой степени выявлена у 26% обучающихся 9 классов и у 27% обучающихся 11 классов. Значительное количество учеников, относятся ко второй группе здоровья. По результатам анкетирования были выявлены следующие субъективные жалобы у школьников во время и после использования ИКТ: головная боль, усталость глаз, боли в области глаз, сухость глаз, ощущение мельканий перед глазами и расплывчатость изображений. На первом месте - жалобы на усталость глаз при работе с ВДТ (40% в 9 классе и 47 % в 11 классе). На втором месте - жалобы на сухость глаз (33% в 9 классе и 41% в 11 классе). И на третьем месте - жалобы на головную боль (21% в 9 классе и 24% в 11 классе). Зрительная нагрузка у школьников 9 и 11 классов связана не только с использованием ИКТ, но и с подготовкой к предстоящим государственным экзаменам, дополнительными занятиями с репетиторами. Кроме того школьники используют гаджеты не только в стационарных условиях - в школе и дома, но и в общественном транспорте, в зонах wi-fi. По нашим данным, факторами риска развития нарушений со стороны органа зрения у учащихся так же могут являться: не соответствующая росту учебная мебель, отсутствие физкультурных пауз, с комплексом упражнений для глаз во время уроков с использованием ИКТ [5]. Из-за высокой распространенности жалоб, входящих в понятие «астенопия», встает вопрос об обеспечении оптимальных условий для зрительной работы, а именно количество времени использования ПК, гаджетов и рациональной рабочей позы школьника.

Выводы. Время непрерывного использования ИКТ мальчиками больше, чем девочками в учебные и выходные дни. По данным анкетирования половина опрошенных предъявляет жалобы на плохой сон. Ведущими жалобами со стороны зрения у учеников 9 и 11 классов являются усталость и сухость глаз. На третьем месте - жалобы на головную боль. Отсутствуют существенные различия патологической пораженности органа зрения у школьников 9 и 11 классов. Но в тоже время распространенность симптомов астиопии среди школьников 11 классов выше. Это представляет интерес для дальнейшего обследования органа зрения и образа жизни у школьников 11 классов.

Литература:

1. Кучма В.Р., Гигиена детей и подростков. М.: «ГЕОТАР-Медиа». 2009.- С.164
2. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Храмов П.И. Гигиеническая безопасность жизнедеятельности детей в цифровой

среде / Здоровье населения и среда обитания. - 2016. - № 8 (281). - С. 4-7
3. Кучма В.Р., Ткачук Е.А., Тармаева И.Ю. Психофизиологическое состояние детей в условиях информатизации их жизнедеятельности и интенсификации образования/ Гигиена и санитария. - 2016. - Т. 95, № 12. - С. 1183-1188
4. Обрубов С.А., Бограш Г.И., Демидова М.Ю. Обоснование организации охраны зрения детей в общеобразовательном учреждении /Российская педиатрическая офтальмология. -2006. - № 1. - С. 6
5. СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях».

УДК 612.655

К. Е. Салаутина, Ю. А. Жуковская
**ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И
ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК-
ВОЛЕЙБОЛИСТОК**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: доц. к.м.н., Т. Л. Яцышена

Введение. Для достижения спортсменами более высоких результатов, как на индивидуальном, так и на командном уровне, в данной работе проведено изучение и анализ функционального состояния организма и образа жизни студенток-волейболисток, а результаты позволяют осуществлять управление подготовкой спортсменок, что актуализирует тему исследования. [1]

Цель исследования: Характеристика функционального состояния организма и физической подготовленности женской сборной команды ВолгГМУ по волейболу, направленная на оптимизацию тренировочного процесса и управление здоровьем.

Задачи исследования:

1. Гигиеническая характеристика условий спортивных занятий на модели сборной команды ВолгГМУ по волейболу.

2. Изучение уровня физического развития у студенток-волейболисток с учетом спортивного стажа.

3. Характеристика функционального состояния студенток-волейболисток в ходе тренировочного процесса.

4. Анализ влияния образа жизни на спортивные результаты.

Материалы и методы:

1. Социологический метод исследования - анкетирование спортсменок-волейболисток сборной ВолгГМУ.

2. Физиолого-гигиенические методы исследования, в т.ч. специальные показательные упражнения.

3. Статистический метод исследования.

Результаты:

Гигиеническая оценка характеристики и условий организации тренировочного процесса:

Тренировки осуществляются в закрытом спортивном зале, гигиенические условия соответствуют нормам. [2]

Данные анкетирования: опрошено 25 девушек-студенток с I по VI курсы обучения в возрасте от 18 до 25 лет.

Хронические заболевания - в стадии компенсации у: 8% девушек хронические заболевания верхних дыхательных путей, 12% хронические заболевания ЖКТ.

Менструальный цикл есть у всех, начался с 12-13 лет.

Группа здоровья - у 20% девушек 1 группа здоровья, 80% - 2 группа здоровья.

Установлено что в секции по волейболу: девушки-сборницы - 48% (12 человек) занимаются 10-12 лет, новички - 52% (13 человек) занимаются 1-5 лет.

По результатам анкетирования было отмечено, что питание большей части спортсменок имеет обычный статус, четверть спортсменок питается на оптимальном уровне. Девушки имеют средний нормальный ИМТ, что значит их организм в хорошем спортивном состоянии и подготовлен к физическим нагрузкам. Питание трети спортсменок-новичков является неполноценным, ИМТ ниже среднего нормального. Таким образом, девушкам необходимо изменить свои пищевые привычки, регулярность и кратность питания. [2]

Тренировки проходят 2 раза в неделю по 2 часа. Части тренировки: вводная (10-15 мин), основная часть (90-100 мин), заключительная (10-15 мин). Моторная плотность 75-80%.

Динамика пульса отражает повышенную интенсивность вводной части и адаптацию спортсменок к нагрузкам в основной части тренировки. В заключительной части занятия происходит возврат пульса к исходной величине. [2]

По данным выполнения тестовых заданий для определения физической тренированности студенток-волейболисток, группа сборниц показала более высокие результаты, чем группа новичков, что говорит о высоком качестве и рациональной нагрузке тренировок, их положительном действии на физическую подготовленность спортсменок.

Выводы. Гигиеническая оценка тренировочного процесса женской сборной команды ВолгГМУ по волейболу - положительная, занятия благоприятно воздействуют на общее состояние организма и уровень физической подготовленности, что в долгосрочной перспективе повышает качество жизни спортсменок и их спортивные достижения.

Литература:

1. Волейбол в университете: Теоретическое и учебно-методическое обеспечение системы подготовки студентов в спортивном клубе: учебн. пособие / В.П. Губа, А.В. Родин. - М. : Советский спорт, 2009. - 164 с.

2. Учебное пособие по дисциплине «Гигиена» для студентов педиатрического факультета, II часть /Н.И. Латышевская, Г.П. Герусова, Яцышена Т.Л. и др. – Волгоград. 2017., 178 с.

3. Федеральный стандарт спортивной подготовки по виду спорта волейбол / Министерство спорта Российской Федерации - М. : Спорт, 2016. - 23 с.

УДК 614.23/.25+614.211(470.45)

С. И. Самандарли, Е. В. Попова.

**ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ
СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: зав. кафедрой общей гигиены и экологии ВолгГМУ, д.м.н., проф. Латышевская Н. И.

Введение: состояние здоровья медицинских работников с одной стороны подвержено ряду неблагоприятных факторов, а с другой – зависит от соблюдения правил образа жизни самим врачом.

Цель: оценить образ жизни и выявить приоритетные факторы риска здоровья для медицинских работников.

Материалы и методы: было проведено авторское анкетирование среди 30 медицинских работников женского и мужского пола ГУЗ «Поликлиника №4» г. Волгоград. Анкета состояла из 40 вопросов, посвящённых оценке состояния здоровья среди врачей по 5 критериям: рациональное питание, состояние окружающей среды, закаливание, наличие вредных привычек, занятие физической культурой, выявлению заболеваний. Также были изучены статьи из журналов «Гигиена и санитария» (2017-2018 г.), «Вестник семейной медицины» (2008 г.), «Медицина труда и промышленная экология» (2013 г.).

Результаты и обсуждение: из-за объёмных нагрузок на работе медицинские работники не успевают

заниматься внерабочей деятельностью. Физической культурой большинство врачей занимается в свободное время (43%), не занимаются 35%, время для тренировок каждый день находят 11%, раз в неделю занимаются 7%, около трёх раз в неделю 4%.

Среди опрошенных курят только 10%, употребляют алкоголь 48%.

Одним из наиболее важных принципов соблюдения здорового образа жизни является рациональное питание. Только 28% придерживаются данного питания, 36% - не всегда, у остальных оно нерационально и несбалансированно. Для снижения риска заболеваний стоит заниматься закаливанием. Те, кто закаляется (50%) иногда (40%) или всегда (10%), в основном используют закаливание водой.

Здоровье врачей зависит также от экологической обстановки на территории проживания. Меньше половины опрошенных считают её относительно благоприятной (48%), другие оценивают её как неблагоприятную.

Немаловажную роль играет и наследственность. Более половины анкетированных не имеют генетической предрасположенности к заболеваниям, у 27% она есть, а 17% не знают, склонны ли они к ним.

Из-за напряжённого рабочего графика медицинские сотрудники спят на протяжении 6-7 часов. Проводят за ПЭВМ и другими гаджетами более 5 часов в день. Более половины задействованы по совместительству на второй работе.

Результаты и обсуждение: Трудовая деятельность медицинских работников характеризуется значительной психоэмоциональной нагрузкой и малоподвижностью. Однако у большинства медицинских сотрудников отсутствуют вредные привычки, некоторые закаляются. Профилактическими мероприятиями различных осложнений при режиме работы медицинских работников в поликлиниках будут являться достаточный сон, правильное питание, закаливание организма и физическая активность.

Вывод: результаты проведённого исследования указывают на необходимость улучшения условий на рабочем месте и изменении организации труда медицинского персонала, что будет способствовать физическому и социальному благополучию сотрудников.

Литература:

1. Журнал «Вестник семейной медицины», № 8, 2008 г. - 10-16 с.
2. Журнал «Гигиена и санитария», № 2, 2018 г. – 164-171 с.
3. Журнал «Гигиена и санитария», № 3, 2017 г. – 258-261 с.
4. Журнал «Медицина труда и промышленная экология», № 10, 2013 г. – 33-36 с.

УДК 613.95

Е. А. Семаева

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ ДОСКИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены

Научный руководитель –старший преподаватель В.В.
Сучков

Введение. Современные образовательные технологии развиваются и внедряются на всех уровнях обучения [1, 2]. Электронные системы тестирования, 3D-моделирование физических и химических процессов, виртуальная реальность – всё это способствует лучшему пониманию изучаемого предмета, формирует устойчивую мотивацию к обучению, предлагает совершенно новые педагогические приёмы, направленные в первую очередь на результат. В школах из-за дефицита времени на обучение, большого материала и сложности преподавания отдельных тематик предметов вводятся уроки с обязательным использованием мультимедийных средств. Одним из главных и очень практичных

информационных технологий является интерактивная доска. Ее применение способствует более четкой организации учебного процесса и лучшему запоминанию ключевых моментов урока. Однако, интерактивная доска также является фактором, влияющим на здоровье детей.

Цель исследования – провести гигиеническую оценку влияния интерактивной доски на учебный процесс.

Материал и методы исследования. Исследование проведено в школе № 8 г. Новокуйбышевска. Оценивали гигиенические критерии учебного процесса в восьмом классе на уроках физики, истории и биологии как с использованием интерактивной доски, так и без нее. Определяли показатели освещенности (уровень искусственного и совмещенного освещения на учебных местах, яркость интерактивной доски и угол видимости для крайних мест) для выявления неблагоприятного воздействия на органы зрения школьников.

Результаты и их обсуждение. Интерактивная доска представляет собой мощное средство для систематизации учебного материала, наглядной визуализации некоторых процессов или моделей, а также необходима для грамотного распределения заданий для учеников. Показатели высшей нервной деятельности (память, мышление, внимание) у учеников, работавших с интерактивной доской, выше аналогичных у тех же школьников, работавших без нее, на 30-40%. Эффективность проведенных уроков по усвоению изученного материала также выше на 45% у школьников, занимавшихся с интерактивной доской.

Уровень искусственного и совмещенного освещения (388 лк и 412 лк соответственно) на учебных местах находился в пределах нормативных величин. У школьников (24%), находящихся на первых партах, наблюдался дискомфорт от повышенной яркости интерактивной доски (более 300 кд/м²). Дети (28%), занимавшие последние парты, жаловались на плохое восприятие объектов на интерактивной доске (при контрасте объекта различения с фоном 0,22). Школьники, располагавшиеся на крайних партах левого и правого рядов, ощущали сильную блескость интерактивной доски, отсвечивание предметов, изображенных на ней (при угле видимости доски с левой стороны 40°, с правой стороны – 43°).

Заключение. Таким образом, несмотря на явные преимущества использования интерактивной доски в учебном процессе необходимо разрабатывать и внедрять мероприятия по снижению неблагоприятного воздействия на органы зрения школьников всех факторов, связанных с применением данных средств обучения.

Литература:

1. Медведева Е.В. Интерактивный мультимедийный комплекс на базе интерактивной доски Activboard - инструмент реализации системно - деятельностного подхода в обучении. Образование и наука в России и за рубежом. 2018. № 3 (38). С. 34-37.
2. Трофимова Ю.А. Интерактивная доска как способ развития профессиональной компетентности будущих специалистов. Научный альманах. 2017. № 5-2 (31). С. 90-93.

УДК 616.6

М. В. Смоляков

**ОЦЕНКА ТЕХНОГЕННОГО ВЛИЯНИЯ ЦЕХА
ХВОСТОВОГО ХОЗЯЙСТВА ОАО «МИХАЙЛОВСКИЙ
ГОК» НА ВОЗДУШНУЮ СРЕДУ ЖЕЛЕЗНОГОРСКОГО
РАЙОНА**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены

Научный руководитель: ассистент, к.м.н., Шепелева О. М.

Введение. На территории Железнодорожного района Курской области расположены предприятия ОАО «Михайловский ГОК» - главного градообразующего предприятия и загрязнителя окружающей среды. На всех стадиях переработки железорудного сырья выбрасываются отходы - пустая порода, аэрозоли, пыль, содержащие вредные вещества для человека и живых организмов [1].

Цель. Оценка состояния воздушной среды на территории населенных пунктов, прилегающих к ЦХХ.

Материалы и методы. При проведении исследования выполнена выкипировка данных из отчетов экологической службы ОАО «Михайловский ГОК» с последующим анализом, метод санитарного описания, метод санитарной экспертизы. Для измерения концентрации загрязняющих веществ применяется гравиметрический метод определения взвешенных частиц пыли, основанный на установлении массы искомого компонента исследуемого образца (ГОСТ 17.2.4.05-83(СТ СЭВ 3846-82)). Исследования проводятся на базе передвижного экологического поста. ПЭП представляет собой автомобиль «Газель» как транспортное средство, средства электроснабжения и жизнеобеспечения, средства отбора и подготовки проб воздуха, систему автоконтроля и регистрации концентрации вредных веществ в атмосфере. В лаборатории находится автоматическая метеостанция, пробоотборный зонд «ОЗОН», приборная стойка с газоанализаторами измеряющими концентрацию SiO_2 , NO_2 , блоком питания к которому подключается компьютер обрабатывающий данные, аспиратор. Мониторинг проводится в п. Бырдинка (контрольная точка №9) и п. Сафрошинский (контрольная точка №11).

Результаты и обсуждения. При анализе отчетов экологической службы ОАО «Михайловский ГОК» установлено, что фактическая среднегодовая концентрация оксида кремния и оксида азота в атмосфере в контрольных точках №9 и №11 за 2015-2016гг. не превышала установленных ПДК (SiO_2 – $0,3\text{мг/м}^3$, NO_2 – $0,2\text{мг/м}^3$). В ходе годового ежемесячного мониторинга, проведенного совместно с сотрудниками ЦТЛ, за 2017г. были получены следующие данные: среднегодовая концентрация SiO_2 в населенных пунктах п. Бырдинка и п. Сафрошинский составила $0,06\text{мг/м}^3$ и $0,04\text{мг/м}^3$ (значения колебались в пределах $0,03$ - $0,06\text{мг/м}^3$ и $0,03$ - $0,09\text{мг/м}^3$ соответственно), что не превышает ПДК. Превышения концентрации NO_2 также не обнаружено.

Заключение. В ходе работы было установлено, что концентрация загрязняющих веществ в атмосфере не превышает ПДК и в большинстве случаев в несколько раз ниже нормы, тем самым соответствуя гигиеническому нормативу - следовательно, не наносит значительного ущерба экологической обстановке. В ходе работы мы убедились в том, что ЦХХ соблюдает все нормативы качества атмосферного воздуха, и поэтому вредное воздействие на воздушный бассейн данного предприятия минимально.

Литература

1. Чмыханова С.В. Горное предприятие - как природно-техническая система // Горный информационно-аналитический бюллетень (научно-технический журнал). 2018. № S1. С. 343-349.

УДК 616.33-002

А. О. Усенкова, Н. А. Зарубин

**ЗАВИСИМОСТЬ РАЗВИТИЯ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА
ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КОФЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель: доцент кафедры общей гигиены и экологии, к.м.н., Шестопалова Е.Л.

Актуальность. На сегодняшний день хронические заболевания ЖКТ среди студентов составляют около 40% от заболеваний других систем органов [2]. Проведены исследования, доказывающие, что обучающиеся медицинских вузов имеют более низкие показатели здоровья, включая заболевания ЖКТ. Это связано прежде всего с объемной учебной программой и отдаленностью мест проведения лекций и семинаров, что приводит к большим затратам времени на дорогу и обучение за счет сокращения режима питания [3]. Отдельным фактором риска можно считать потребление студентами кофе. Доказано, что кофеин стимулирует париетальные клетки желудка на выработку соляной кислоты, что приводит к изжоге, а в последующем – к трофическим изменениям органов ЖКТ [1]. Тем не менее, есть доказательства, что N-метилпиридин, содержащийся в зерновом кофе, действует антагонистом к кофеину и снижает активность париетальных клеток [1].

Цель исследования. Оценить зависимость проявлений диспепсических расстройств у студентов г. Волгограда от потребления различных типов кофе.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди 117 студентов в возрасте 18-24 лет. В анкету были включены вопросы о видах употребляемого кофе, частоте употребления напитка и о возникновении диспепсических расстройств. По полученным данным проведен сравнительный анализ.

Полученные результаты. В результате исследования было выявлено, что наибольшее количество случаев диспепсических расстройств приходится на употребление растворимого кофе. 20,5% опрошенных испытывают диспепсические расстройства после употребления кофе, 79% из испытывающих диспепсические расстройства чаще употребляют растворимый кофе. 58,3% тех, кто испытывает диспепсические расстройства, пьют кофе отдельно от приема пищи. 91,6% испытывающих диспепсические расстройства отмечают усиление симптомов при более частом употреблении кофе. 9% из тех, кто не испытывает обычно диспепсических расстройств, испытывают их при более частом употреблении кофе, 6,4% из них отмечают симптомы диспепсических расстройств после частого употребления растворимого кофе.

Выводы. Полученные данные позволяют сказать, что частое употребление кофе студентами ведет к диспепсическим расстройствам. Это происходит за счет раздражения париетальных клеток желудка и выработки ими пищеварительных ферментов. Употребление зернового и капсульного кофе влечет за собой меньше подобных реакций, т.к. содержащийся в этих видах кофе N-метилпиридин тормозит активность париетальных клеток. Следовательно, чтобы не провоцировать диспепсические расстройства, следует исключить из повседневной жизни растворимый кофе или употреблять напиток вместе с приемом пищи.

Литература:

1. M. Rubach, R. Lang. // Multi-parametric approach to identify coffee components that mechanisms of gastric acid secretion. // Mol. Nutr. Food Res. – 2012. – №56. – С.325-335.
2. Меерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А. // Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. - №2. – С.192-197.
3. Миронов С.В. // Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского вуза и пути

улучшения их медицинского обслуживания: Автореф. Дис. Канд. Мед. наук. – Москва. 2014. – С.20.

УДК 613.2

И. В. Федичкина, Я. В. Филиппова
**ПРОБЛЕМА ФАЛЬСИФИКАЦИИ МОЛОЧНОЙ
ПРОДУКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ САНИТАРНО-
ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В 2018 ГОДУ)**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра профильных гигиенических дисциплин с курсом
гигиены ФУВ

Научный руководитель: асс.кафедры, к.м.н. Жукова Г.К.

Научный консультант: заведующая отделом по
обеспечению надзора по гигиене питания ФБУЗ «Центр
гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области»
Слюсарь С.А.

Актуальность. Фальсификация представляет собой действия, направленные на обман получателя или потребителя путем подделки объекта купли-продажи с корыстной целью. Молоко и молочная продукция, умышленно поддельные или имеющие скрытые свойства и качество, информация о которых является заведомо неполной или недостоверной согласно нормативно-законодательных требований, принадлежат к фальсифицированным пищевым продуктам[2]. Необходимо обратить внимание и на то, что значительное расширение ассортимента продуктов питания на потребительском рынке не обходится без стремления выпуска продукции заведомо заниженного качества, либо явные подделки. Поэтому проблема фальсификации молочной продукции и её обнаружения актуальна в настоящее время.

Цель исследования. Выявление фальсифицированной молочной продукции, которая не соответствует Техническому регламенту Таможенного Союза ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», а так же Федеральному закону «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.01.2000 г. N 29-ФЗ на территории Волгоградской области.

Материалы и методы. Изучение документальной базы: государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за 2018 год, ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.01.2000 г. N 29-ФЗ.

Результаты. Исследовательским центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» были проведены лабораторные исследования продукции в целях выявления нарушения качества и безопасности пищевых продуктов. От общего числа исследований 70% приходится на предприятия общественного питания, 29% - на предприятия пищевой промышленности. По микробиологическим показателям в 2018 году было исследовано 4635 проб, из них 123(2,8%) не отвечали требованиям нормативной и технической документации. На санитарно-химические показатели проверено 185 образцов и не соответствуют требованиям-12(2,6%). По микробиологическим показателям- 266 образцов, не соответствовали-11(4,13%). На содержание стертинов за 2018 год проверено 886 проб молочных продуктов, из них 47 проб(5,3%) по показателям жирно-кислотного состава и содержанию стертинов признаны немолочными. Из 277 проб исследованных в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» в Волгоградской области наличие ГМО обнаружено 2,17%. Употребление таких продуктов может привести к появлению аллергических реакций, снижению иммунитета всего организма, а также к нарушению обмена веществ.

С целью выявления фальсификации на потребительском рынке в 2018г. проводились

исследования молока и молочной продукции новым молекулярно-генетическим методом: исследовано - 116 проб, 16 из них не соответствуют заявленному наименованию и требованию.

Вывод. Таким образом, исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что фальсификация молочных продуктов весьма разнообразна. Она затрагивает интересы потребителей и может ухудшать здоровье населения в целом.

Литература:

1.Технический регламент Таможенного Союза ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции». Главы VII и VIII.

2.МУ 4.1/4.2.2484-09. Оценка подлинности и выявление фальсификации молочной продукции. – Введ. 2009-02-11. – М: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. – 30-33 с.

3.Федеральный закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов» от 02.01.2000 N 29-ФЗ. Глава III, статья 14; глава IV, статья 15.

УДК 613.2

А. В. Шерстобитова, Е. К. Мишарина
**ОЦЕНКА ПРОДУКТОВОГО НАБОРА В ДОШКОЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.**

Пермский государственный медицинский университет им.
академика Е. А. Вагнера,
кафедра гигиены питания и гигиены детей и подростков
Научный руководитель: канд.мед.наук, доцент Лир Дарья
Николаевна

Введение: Питание детей - один из важнейших факторов, определяющих их здоровье. Недостаток необходимых веществ в рационе питания детей может явиться причиной нарушений здоровья. Правильно организованное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детского организма, оказывает влияние на его резистентность к заболеваниям, повышает умственную и физическую работоспособность[1-3]. В настоящее время в России качество питания детей неудовлетворительное, что негативно влияет на их здоровье[2-4]. Учитывая, что дети проводят в дошкольном учреждении практически весь день, их рацион в течение нескольких лет почти полностью зависит от организации питания в нем.

Цель работы: Гигиеническая оценка меню дошкольных образовательных организаций города Перми по набору продуктов.

Задачи: Анализ продуктового набора рационов в ДОО.

Материалы и методы: Проведена оценка циклических меню муниципальных ДОО г. Перми. Рационы были представлены на официальных сайтах учреждений и разработаны на 10-20 дней (n=28). Расчет продуктового набора и химического состава рационов проводили с помощью авторской программы «Menu». Гигиеническую оценку питания осуществляли в соответствии с действующими нормативными документами[4,5].

Результаты исследования:

Количественная оценка потребления продуктов питания выявила дефицит одних продуктов и избыток других. Во всех районах города рационы для детей содержат в избытке мяса на 10% и птицы – на 22%, в отдельных случаях профицит достигает 49 и 100% соответственно. Хлеб пшеничный и крупы в среднем выше рекомендуемого уровня потребления (РУП) на 10 и 22% соответственно, в некоторых учреждениях избыток составляет 60%. Среднесуточное содержание сливочного масла также находится в избытке и превышает РУП на 49%. К продуктам, предлагаемым выше РУП, относятся, кроме того, сахар (на 10%), кофейный напиток и какао (на 26-27%).

Ниже РУП по средним значениям предлагаются овощи и картофель, дефицит которых составил 10 и 20% соответственно. При этом, если недостаток овощей был выявлен только в двух ДОО, то картофель недополучают дети половины обследованных ДОО. В меню большинства ДОО выявлено низкое

содержание кисломолочных напитков (дефицит 27%), хлеба ржаного (на 11%), растительное масло (на 35%), сметана (на 11%) и мука пшеничная (на 20%).

Содержание рыбы, молока, молочных продуктов и творога, макаронные и кондитерские изделия находятся в пределах РУП.

Выводы:

1. В меню ДОО выявлен дефицит более 10% овощей, ржаного хлеба и сметаны; дефицит более 20% картофеля, кисломолочных напитков, растительного масла, муки пшеничной.

2. В официальных меню имеются случаи занижения выхода блюд и кулинарных изделий, что может быть причиной дефицита соответствующих продуктов.

3. Избыток некоторых продуктов (мясо, птица, хлеб пшеничный, крупы, масло сливочное) с одной стороны, учитывая отказы детей и долю отходов от блюд, можно принимать за допустимое содержание. Но с другой стороны, такие продукты вытесняют из рациона другие важные компоненты пищи, формируя их дефицит.

Литература:

1. Назарова Е.В. Питание детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения. - Медицинский альманах. - 2011. - № 4 (17) - С. 188-190.

2. Коденцова В.М., Вржесинская О.А. К обоснованию уровня обогащения витаминами и минеральными веществами пищевых продуктов массового потребления // Вопросы питания. - 2011. - Т. 80, № 5. - С. 64-70.

3. Могильный М.П., Тутельян В.А., ред. Сборник технических нормативов. Сборник рецептур блюд и кулинарных изделий для питания детей в дошкольных организациях М.: ДеЛи принт. 2012 584 с.

4. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

5. Перевалов А.Я., Лир Д.Н., Тапешкина Н.В. Гигиеническая оценка питания детей в организованных коллективах. Методические подходы. Здоровье семьи-21 век . 2014. №4. С.174-192.

№ 15. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 614.2

М. У. Анартаева, Н. В. Ворошилова
О ПРОБЛЕМАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Южно-Казахстанская медицинская академия, кафедра социального медицинского страхования и общественного здоровья

Научный руководитель: д.м.н., доцент, М. У. Анартаева

Введение: ПМСП покрывает зону начального контакта граждан с системой здравоохранения. ПМСП представляет собой квалифицированную мед.помощь, которая предоставляется без круглосуточного мед. наблюдения и состоит из совокупности мероприятий и доступных мед.услуг, которые предоставляются на уровне человека, семьи и общества [15].

Цель: Выявить проблемы ПМСП Республики Казахстан.

Материалы и методы. В качестве материалов использовались статистические сборники за последние 5 лет, нормативно-правовые акты, литературные источники. Методы: аналитического, математико-статистического, экономического и сравнительного анализа, изучение и обобщение опыта.

Результаты и обсуждение. Были выявлены следующие проблемы ПМСП РК:

1. Более половины случаев общей смертности приходится на заболевания системы кровообращения, новообразования злокачественного характера, травмы и отравления, что говорит о сохранении высокого уровня смертности.
2. По итогам 2017 года в РК уровень материнской смертности вырос на 1,8%. Самые высокие показатели наблюдаются в Атырауской области (31,2), Костанайской области (24,5) и Западно-Казахстанской области (23,8).
3. Современные родильные дома укомплектованы только на 60%. Региональные перинатальные центры укомплектованы только на 70%.
4. Уровень оснащенности мед.оборудованием, инструментами и прочим детских стационаров составляет 69%.
5. На основании результатов 2017 года уровень заболеваемости всего населения РК составил 56825 на 100 000 против 52312 за этот же период предшествующего года.
6. Показатель заболеваемости болезней системы кровообращения вырос на 5%.
7. Частота госпитализации по причине острых нарушений мозгового кровообращения за 2017 год по РК вырос на 3%.

Помимо этого, система ПМСП сегодня столкнулась с организационными проблемами, нехваткой финансирования, высокой загруженностью, недостатком квалифицированных кадров, как врачей общей практики, так и среднего медицинского персонала.

Выводы. Необходимо оперативная разработка мероприятий, направленных на совершенствование системы первичной медико-санитарной помощи Республики Казахстан.

Литература:

1. Кодекс РК №193 от 4 от 18.09.2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».
2. Статистический сборник "Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2016 г."
3. Статистический сборник "Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2017 г."

УДК 614.2

Н. В. Ворошилова, Г. М. Абиш
АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Южно-Казахстанская медицинская академия, кафедра социального медицинского страхования и общественного здоровья

Научный руководитель: д.м.н., доцент, М. У. Анартаева

Введение: В течение последних 25 лет здравоохранение Республики Казахстан находится в стадии реформирования и модернизации. Сегодня основным элементом данного процесса является амбулаторно-поликлиническая помощь, относящаяся к первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Цель: Выполнить анализ текущего состояния системы амбулаторно-поликлинической помощи Республики Казахстан.

Материалы и методы. В качестве материалов использовались статистические сборники "Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения" за последние 5 лет, нормативно-правовые акты, литературные источники. Методы: аналитического, математико-статистического, экономического и сравнительного анализа, изучение и обобщение опыта.

Результаты и обсуждение. Сегодня в Казахстане ПМСП предоставляется на основании территориального принципа поликлиниками, женскими консультациями, фельдшерскими и врачебными пунктами, медицинскими санитарными частями. В условиях села ПМСП предоставляется амбулаториями, профилакториями, фельдшерско-акушерскими пунктами, больницами. Также население сельских районов получает медицинскую помощь первого звена в центральных районных поликлиниках. Неотложная помощь оказывается и сельскому, и городскому населению на дому. В первом случае — средними медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, во втором — пунктами скорой помощи разветвленной сети специализированных станций. На базе амбулаторно-поликлинических учреждений сегодня оказывается около 80-90% всей первичной медико-санитарной помощи [1]. Амбулаторно-поликлиническая помощь включает в себя первичную медико-санитарную помощь и консультативно-диагностическую помощь. По состоянию на 2017 год в РК функционирует 640 больничных организаций (из них государственных — 351, частных — 289) и 2066 амбулаторно-поликлинических организаций (из них государственных — 534, частных — 1532), 36 санаторно-курортных организаций, при населении страны 18 157 100 человек. Плановая мощность амбулаторно-поликлинических организаций составляет 118,4 посещений в смену на 10 000 человек населения. Численность врачей всех специальностей (без зубных) — 56570, средний медперсонал (включая зубных врачей) — 175246. Коечный фонд составляет 99465 коек. Функционирует национальная скрининговая программа, охватывающая ежегодным обследованием более 3 млн. детей и более 2 млн. взрослых. Кроме того, в функционал организаций ПМСП входят профосмотры целевых групп детей до 17 лет и диспансеризация детей и взрослых. Введено бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторно-поликлиническом уровне. На текущий период на уровне ПМСП функционируют информационные системы [2].

Выводы: Система амбулаторно-поликлинической помощи Республики Казахстан развивается планомерно. На сегодняшний день проделана огромная работа, уже давшая положительные результаты. Имеющимися достижениями и прорывами система обязана здравоохранения обязана

государственным программам реформирования здравоохранения [3,4,5].

Литература:

1. Кодекс РК №193 от 4 от 18.09.2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».
2. Концепция модернизации первичной медико-санитарной помощи Республики Казахстан до 2030 года.
3. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы.
4. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы.
5. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2020 годы.

УДК 617-089+616-082 (470.45)

В. Д. Заклякова

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, к.м.н. доцент, В.В. Шкарин

Введение: Лечение больных, страдающих дегенеративно-дистрофическими поражениями тазобедренного и коленного суставов (ТБС и КС), является важной медицинской, социальной и экономической проблемой [1]. Наиболее эффективным и высокотехнологичным методом лечения данной патологии является эндопротезирование суставов. Ежегодно около 300 тыс. российских граждан нуждается в данном виде медицинской помощи [2].

В Волгоградской области специализированной медицинской организацией, которая проводит операции по эндопротезированию ТБС и КС, является ГУЗ «Клиническая больница №12».

Цель: Изучить структуру контингента, потребность в оперативных вмешательствах и объемы предоставления высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по эндопротезированию суставов в зависимости от источника финансирования в специализированном учреждении Волгоградской области.

Материалы и методы: анализ информации проводился на основании данных медицинских карт (ф.003/у) и реестра ГУЗ «Клиническая больница №12» в динамике за 2016-2018 гг.

Результаты и обсуждение: Установлено, что на протяжении трех лет, женщин нуждающихся в эндопротезировании тазобедренных и коленных суставов было больше, чем мужчин (58% и 42% соответственно). Значительная часть пациентов (65,9%) – это лица старшего трудоспособного возраста, проживающие в городе Волгограде (90%).

За период с 2016 г. по 2018 г. операции по эндопротезированию суставов были проведены 1134 пациентам на общую сумму более 172 млн. руб.

Финансирование операций по эндопротезированию коленных суставов осуществляется за счет средств федерального и регионального бюджета. Количество выделенных квот за исследуемый период по данному направлению составило 88 случаев, при средней стоимости одного случая – 193,2 тыс. руб.

Операции по эндопротезированию тазобедренных суставов финансируются за счет средств ОМС. За исследуемый период данный вид медицинской помощи был оказан 431 пациенту, при средней стоимости одного случая – 127,6 тыс. руб.

За счет личных средств граждан операции по эндопротезированию были проведены 615 пациентам. Средняя стоимость 1 случая без учета стоимости протеза составляет от 20 до 40 тыс. руб. При этом пациент дополнительно приобретает высокотехнологичный протез, цена на который варьирует в пределах от 85 до 190 тыс. руб.

Анализ реестра ГУЗ «Клиническая больница №12» показал высокую потребность в эндопротезировании суставов среди жителей Волгоградской области. На 01.01.2019 г. в реестре состояло более 1,5 тыс. человек.

Выводы: Таким образом, в эндопротезировании суставов нуждаются в основном люди старшего трудоспособного возраста. За счет средств федерального и регионального бюджета, а также средств ОМС за период с 2016 по 2018 гг. было проведено 45,8% от всех операций по эндопротезированию, остальная часть пациентов получила данный вид медицинской помощи за счет собственных средств.

Высокая потребность в операциях на коленном и тазобедренном суставах должна учитываться при планировании распределения квот на высокотехнологичную медицинскую помощь.

Литература:

1. А.Ж. Черный, В.И. Кувакин, Т.Н. Воронцова, Е.В. Вебер, А.Г. Курчиков «Система учета пациентов, нуждающихся в эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов. Вестник Российской Военно-Медицинской Академии.- 4(52).- 2015.- С.176-182.
2. Истомин, В.В. Программно-методическое обеспечение системы дистанционной мультидиагностики и реабилитации больных после эндопротезирования тазобедренного сустава / В.В. Истомин [и др.] // Научно-технический вестник Поволжья.- 2011.- №1.- С.113-115

УДК 614.23

З. С. Маркосян, В. В. Кожевников

РАЗРАБОТКА И ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ МАНУАЛЬНЫМИ НАВЫКАМИ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научные руководители: зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Л.И. Лавлинская, доцент кафедры микробиологии С. В. Старцева

Введение: Развитие практических навыков с использованием симуляционного обучения исключает риск для жизни и здоровья пациента, обеспечивает индивидуальный подход к обучению [2].

Цель: Определить эффективность имитационного метода обучения мануальными навыкам в клинических условиях.

Материалы и методы: поисковый, описательный.

Образование определяет постепенный переход в режим инновационного развития. Современный уровень развития стоматологических технологий предъявляет качественно новые требования к методике обучения практическим навыкам в учебе [1].

К сожалению, нынешний метод обучения мануальными навыкам на фантомах не обеспечивает адекватного уровня практических навыков. Согласно традиционной системе практического обучения врачей в России представляет высокий риск для здоровья пациента; медицинские учреждения используют неэффективно и для других целей; для осуществления учебной манипуляции необходимо присутствие руководителя; обучение зависит от режима работы клиники и наличия изучаемой патологии; здесь нет возможности повторения манипуляции или вмешательства. Кроме того, оценка практического обучения студентами проводится обследование субъективно, единой системы объективной оценки не существует.

В настоящее время традиционная система практической подготовки стоматологов не соответствует требованиям безопасности, во время оказания медицинской помощи [2].

Развитие практических навыков посредством симуляционного обучения исключает риск для жизни и

здоровья пациент и студент, позволяет проводить занятия по индивидуальной образовательной программе без учета режим работы поликлиники и график работы преподавателя, допускает многократное обучение навыкам и доводит до совершенства манипуляции, обеспечивает объективный контроль качества исполнения, легко имитирует редкое заболевание и клинические случаи, чтобы уменьшить стресс, который возникает у молодых специалистов при проведении первые процедуры на реальных пациентах [3].

Медицинское сообщество давно обращает внимание на новые возможности симуляционных технологий. Почти все университеты имеют центры симуляционных курсов. Однако существует ряд проблем современной имитационной подготовки, характерных для медицинского образования в целом и стоматология в частности, такие как: отсутствие единообразных методов и стандартов обучения, принятое на мировом уровне; учебные центры университетов разделены; несоответствие индивидуальные программы, отсутствие преемственности отдельных курсов; нехватка учителей.

Результаты и обсуждения: Рекомендовать широкое использование компьютерного стоматологического симулятора с основными методами обучения пособия в вузе и при обучении, студентов, ординаторов, аспирантов и молодые специалисты, чтобы обеспечить высокий уровень приобретения, а главное "выживание" практических навыков, которые в поворот несомненно способствует лучшему обучению стоматолога.

Технические возможности симуляционного обучения включают как режим обучения с теоретическим, так и практическим навыкам, а также режим обследования с возможностью указания типа и параметров препарата.

Выводы: Устройство основано на компьютерном управлении, выполненном на фантомных манипуляциях с механической обработкой тканей зубов в клинике терапевтической и ортопедической стоматологии. В дополнение к обучению в систему входит программа экзаменатор, что приводит к преимуществу.

Литература:

1. Лавлинская Л.И., Маркосян З.С., Кожевников В.В.// Пути совершенствования стоматологической помощи В сборнике: Международна научна школа "Парадигма". Лято - 2015 сборник научни статии в 8 тома. А. В. Берлов, Т. Попов и Л. Ф. Чупров. 2015. С. 185-191. В сборнике: Проблемы и приоритеты развития науки в XXI веке Сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции. В 2-х частях. 2017. С. 69-74.
2. Esaulenko I.E., Shumilovich B.R., Kosolapov V.P., Markosyan Z.S. /Development and preliminary evaluation of modern automated technologies training manual skills for dental specialties in the module «Unremovable prosthesis//Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. – 2008. Т.9. - № 3. - С. 652-662.
3. Шишкин А.С., Арутюнов А.А., Щетинина, Черных Е.А., Лавлинская Л.И.// Преданность профессии врача сегодня и в прошлом. Молодежный инновационный вестник. 2018. Т. 7. № S2-Приложение 2. – С.46-47

УДК 614.23

З. С. Маркосян, В. В. Кожевников
**НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК ОСНОВА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко, кафедра общественного здоровья и
здравоохранения

Научные руководители: зав. кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения Л.И. Лавлинская,
доцент кафедры микробиологии С. В. Старцева

Введение: Воспитание осуществляется всем
содержанием воспитательной деятельности, которая

представляет собой двусторонний процесс отношений субъекта и объекта воспитания [1]. Воспитательная деятельность предполагает процесс превращения моральных норм во внутренние убеждения личности, установки к действию при этом как воспитатель выступает «соавтором» и «поставщиком» воздействия общества на личность с помощью используемых им специфических воспитательных средств и приемов, так и объект воспитания является активным участником процесса воспитания.

Цель: статья посвящена нравственному воспитанию студентов. Задачи: задачей данной статьи является показать нравственное воспитание студентов ВГМУ, которая является основой профессиональной подготовки специалистов.

Материалы и методы: поисковый, описательный, которые удалось провести со студентами ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

В России подготовка специалистов медицинской области ведется в условиях обновления и создания новой образовательной среды при сохранении лучших традиций старого опыта и поиска оптимальных технологий обучения. Профессиональное образование энергично участвует в формировании новой культуры, социальной жизни, являясь ее составной частью. Понятия «нравственность», «милосердие», «благотворительность», «помощь», «доброжелательность» и т.д. широко применяются в работе врачей и работников медицинской сферы. В связи с этим при подготовке специалистов медицинской сферы нельзя отгородить нравственное воспитание от процесса профессионального обучения [2].

Целью воспитательной работы в вузе является создание условий для активной жизнедеятельности студентов, для самоопределения и самореализации, для максимального удовлетворения потребностей студентов в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии.

В результате профессионально-трудового воспитания у студентов формируются такие качества личности как трудолюбие, любовь к окружающему миру, профессиональная этика, ответственность, толерантность, креативность и другие качества, которые необходимы специалисту медицинской сферы.

В результате гражданско-правового воспитания у студентов формируются такие качества личности, как гражданственность, патриотизм, социальная активность, коллективизм, любовь к семье и ближнему, Родине.

В процессе работы над проектом «Самопознание, саморазвитие, самосовершенствование», студенты определили значимые профессиональные и личные качества педагога: интеллект, коммуникабельность, оптимизм, духовность, нравственность, эстетичность, патриотизм, креативность, трудолюбие, рационализм.

Следует отметить, что результаты работы студентов взаимосвязаны, взаимодополняемы и фактически находятся в органическом единстве, предопределяя формирование нравственно-этической компоненты профессиональной компетентности специалистов социально-педагогической сферы [3].

Результаты и обсуждения: Результаты мониторинга позволили сделать выводы о позитивном влиянии воспитательной среды университета на трансформацию социально-значимых качеств студентов, будущих специалистов медицинской сферы.

Выводы: в университете создаются все условия для активной жизнедеятельности студентов, для проведения проектно-исследовательской деятельности, для максимального удовлетворения потребностей студентов интеллектуального, что дает положительные результаты [4].

Литература:

1. Лавлинская Л.И., Маркосян З.С., Кожевников В.В.// Пути совершенствования стоматологической помощи В сборнике: Международна научна школа "Парадигма". Лято - 2015 сборник научни статии в 8 тома. А. В. Берлов,

Т. Попов и Л. Ф. Чупров. 2015. С. 185-191. В сборнике: Проблемы и приоритеты развития науки в XXI веке Сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции. В 2-х частях. 2017. С. 69-74.

2. Антонова Н.А. К вопросу о духовно-нравственном воспитании в медицинском вузе. // Наука и образование: новое время. 2017. №3 (20). С. 439 – 496.

3. Попова О.А., Крюкова О.Н., Старцева С.В. Кластерная модель развития инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в ВУЗе.// В сборнике: Психология, педагогика, образование: актуальные и приоритетные направления исследований сборник статей Международной научно-практической конференции: в 3 частях. 2017. С. 20-23.

4. Старцева С.В., Афанасьева Н.Г., Казначеева Н.И., Жданова Е.Г. //Совершенствование инклюзивной среды как главное условие развития инклюзии в профессиональном образовании. //В сборнике: Проблемы и приоритеты развития науки в XXI веке Сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции. В 2-х частях. 2017. С. 69-74.

УДК 614.2: 616.1: 311.312 (470.45)

А. С. Нерозник

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013-2017 ГГ.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, к.м.н., доцент Т.С. Дьяченко

Введение: Болезни системы кровообращения (БСК) являются ключевой причиной отставания России по продолжительности жизни от наиболее развитых стран мира [1]. БСК в настоящее время являются ведущими причинами заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого населения и наносят значительный экономический ущерб государству. Изучение заболеваемости, смертности и первичной инвалидности на региональном и федеральном уровнях позволяет более конкретно определить медико-социальные проблемы, факторы риска, направления профилактики для совершенствования медицинской помощи больным с данной патологией [2].

Цель работы: проанализировать показатели заболеваемости БСК в Российской Федерации (РФ), Южном федеральном округе (ЮФО) и Волгоградской области за 2013-2017 гг.

Материалы и методы. По данным официальной статистики [3] проведен динамический, структурный и сравнительный анализ первичной и общей заболеваемости населения РФ, ЮФО и Волгоградской области БСК за период 2013-2017 гг.

Результаты и обсуждение. За период с 2013 по 2017 гг. в РФ и ЮФО отмечается рост уровней первичной и общей заболеваемости БСК всего населения. В среднем прирост первичной и общей заболеваемости по РФ составил 1,88% и 1,35% соответственно, по ЮФО – 5,24% и 6,75% соответственно. По Волгоградской области отмечается волнообразное изменение уровня первичной заболеваемости и повышение уровня общей заболеваемости БСК всего населения: уровень первичной заболеваемости снизился на 3,4%, а общей – увеличился на 1,25 %.

Удельный вес БСК в структуре первичной заболеваемости всего населения за период 2013-2017 гг. в РФ и ЮФО постепенно рос (в РФ с 3,73% в 2013г. до 4,11% в 2017г, в ЮФО с 4,69% в 2013г. до 5,99% в 2017г). Аналогичная тенденция отмечена и в структуре общей заболеваемости всего населения РФ и ЮФО за указанный период времени. В Волгоградской области удельный вес БСК в структуре первичной заболеваемости всего населения за исследуемый период

снизился с 4,36% до 4,08%, однако удельный вес БСК в структуре общей заболеваемости всего населения увеличился с 15,57% до 17,03%.

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в РФ, ЮФО и Волгоградской области за 2013-2017гг. ведущие места занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (максимальный удельный вес 31,53% в 2017г. по РФ), далее располагаются цереброваскулярные болезни и ишемические болезни сердца. Структура общей заболеваемости взрослого населения в РФ, ЮФО и Волгоградской области за исследуемый период аналогична. Лидерами являются болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемические болезни сердца и цереброваскулярные болезни.

Выводы: Выявлена положительная динамика уровня первичной заболеваемости БСК в Волгоградской области за период 2013-2017гг. Показатели общей заболеваемости БСК продолжают увеличиваться, что может быть обусловлено старением населения. Для изменения ситуации необходимо проводить комплексные мероприятия для улучшения качества лечебной и профилактической помощи населению.

Литература:

1. Папанова Е., Тимонин С. Смертность от болезней системы кровообращения в России и Москве в свете мировых тенденций // Журнал «Московская медицина». Москва, 2017, №4(19). – с. 57-63

2. Дьяченко Т.С., Ивашева В.В., Картамышева Е.Д., Тибуа Т.Р. Современные аспекты эпидемиологии болезней системы кровообращения в крупном субъекте юга России //Волгоградский научно-медицинский журнал. Волгоград, 2016, №2. - с.4-10.

3. Ежегодные статистические сборники Минздрава с 2014 по 2017 гг.

УДК 614.2

М. В. Рогачёва

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАСТРОЙСТВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, кафедра общественного здоровья, здравоохранения, гигиены и эпидемиологии ИДПО
Научный руководитель: зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения, гигиены и эпидемиологии, д.м.н., доцент В.П. Косолапов

Введение: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – актуальная проблема медицины [1]. Факторы риска развития ССЗ: курение, метаболический синдром, отягощённая наследственность, низкий уровень физической активности, высокий уровень стресса и депрессии [2]. По данным Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ) за 2018 год, различными степенями депрессии страдает около 300 млн. человек во всем мире. Суициды на почве тяжелой депрессии – вторая по значимости причина смерти людей в возрасте 15-29 лет, уносящая жизни около 800 млн. человек в год [3]. Студенты ВУЗов постоянно испытывают эмоциональные и физические перегрузки, изменение качества жизни, ухудшение питания и высокий уровень стресса, что является факторами риска развития как депрессии, так и ССЗ [4,5].

Цель: оценка степени влияния ССЗ на формирование депрессии, что необходимо для формирования здоровьесберегающей среды обучения.

Задачи: провести анализ взаимосвязи наличия у студентов ССЗ с развитием депрессии по степеням тяжести; определить наиболее уязвимые группы студентов в связи с имеющимися факторами риска; рассчитать процентное соотношение выраженности депрессивных состояний; сформулировать рекомендации по предотвращению перехода депрессивных состояний

любых форм в тяжелые и уменьшению рисков развития ССЗ.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки сформированы 2 группы студентов ВГМУ им. Н.Н. Бурденко: 65 студентов первого курса ($17 \pm 0,5$ года), 65 студентов шестого курса ($23 \pm 1,5$ года). Каждый студент анонимно заполнил анкету, включающую вопросы о курении; наличии какого-либо заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы; о переносимости нагрузок и потребности в помощи психолога. Далее был заполнен опросник депрессии Бека, учитывающий 21 клинический признак депрессии, после чего студенты были разделены на 4 группы по суммарно набранному баллу.

Результаты и обсуждение. 17,3% студентов группы №1 имеют признаки легкой депрессии, 3,4% - умеренной. В группе №2 в состоянии легкой и умеренной депрессии находятся по 14,3% студентов, 28,6% - набрали баллы, характерные для выраженной депрессии. Среди студентов группы №3 20,4% - обнаруживают признаки легкой депрессии, 16,3% - умеренной, 10,2% - тяжелой депрессии. В группе №4 по 12,5% находятся в состоянии легкой и умеренной депрессии, всего 6,25% в состоянии выраженной депрессии и 12,5% - в тяжелой депрессии. 84% студентов, набравших более высокие баллы по шкале Бека, курят. Потребность в помощи психолога отмечают студенты первых двух групп, для которых грамотная помощь специалиста могла бы оказать своевременную и предотвратить дальнейший переход депрессии легких форм в тяжелые.

Выводы: Особенно высок риск развития депрессии среди студентов, страдавших каким-либо ССЗ до поступления в ВУЗ. Нагрузки, которые им приходится преодолевать, являются дополнительным фактором риска как для прогрессирования ССЗ, так и для формирования депрессивных состояний. Имеет место работа над развитием тесной связи между участковыми врачами-терапевтами и штатными психологами, в ходе которой будут выделены наиболее уязвимые группы абитуриентов и студентов, нуждающихся в прицельном изучении степени их нервно-психического состояния, так как обучение в медицинском ВУЗе является сложным с точки зрения напряжения компенсаторных механизмов.

Литература:

1. Министрство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: офиц. сайт /Росминздрав. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2016-god> (дата обращения: 10.02.2019).
2. Чазова И.Е. Опыт борьбы с сердечно - сосудистыми заболеваниями в России /И.Е. Чазова, Е.В. Ощепкова // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. 2015. № 44 (597). С. 4–9.
3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]: офиц. сайт /ВОЗ.- Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения: 10.02.2019).
4. Абасова Г.Б. Проблема тревожно-депрессивных расстройств у студентов высшего учебного медицинского заведения / Г.Б. Абасова, Г.А. Диханбаева, А. Абдихадирова // Вестник КазНМУ, специализированный выпуск. 2012. №4. С. 1–3.
5. Проскурякова Л.А. Оценка заболеваемости, физического здоровья студентов и формирование самосохранительного поведения / Л.А. Проскурякова, Т.В. Бурнышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 3. – С. 15–17.

УДК 614.2

Г. Ж. Сарсенбаева, Н. В. Ворошилова, Г. М. Абиш
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Южно-Казахстанская медицинская академия, кафедра социального медицинского страхования и общественного здоровья

Научный руководитель: д.м.н., доцент, М.У. Анартаева

Введение: В Казахстане поэтапный переход поликлиник на вектор ПМСП начался в 2000-х годах. Тогда были предприняты первые попытки внедрения врачей общей практики и подготовки квалифицированных медицинских кадров на основании новых программ, основной задачей при этом было повышение качества медицинских услуг, которые предоставлялись населению [1].

Цель: Выявить имеющиеся проблемы системы амбулаторно-поликлинической помощи Республики Казахстан.

Материалы и методы. В качестве материалов использовались статистические сборники "Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения" за последние 5 лет, нормативно-правовые акты, литературные источники. Методы: аналитического, математико-статистического, экономического и сравнительного анализа, изучение и обобщение опыта.

Результаты и обсуждения. Были выявлены следующие проблемы системы амбулаторно-поликлинической помощи Республики Казахстан:

Организационные. Сегодняшняя модель ПМСП унаследована от советской системы и оказывается по участковому принципу. В РК практика ВОП не прижилась в нашу систему, так как не были выполнены ее основные принципы. Как результат, ВОП на деле работают участковыми, терапевтами и педиатрами.

Недостаток финансирования ПМСП. В Казахстане сегодня специалисты первичного звена оказывают необходимую медицинскую помощь 90% нуждающимся в ней, несмотря на то, что только 10% совокупного финансирования системы здравоохранения идет на ПМСП [2].

Кадровые проблемы. Сюда относится недостаточный уровень квалификации медицинских работников ПМСП к работе по семейному принципу, проблемы медицинского образования, недостаточная мотивация специалистов ПМСП и нерациональное распределение кадров [3].

Загруженность. Отмечается высокий уровень загруженности ВОП. Один из способов разгрузки данных специалистов — внедрение современной модели медицинских сестер общей практик.

Недостаточное качество и доступность ПМСП. Это проявляется в виде существенного различия в организации, потребности, особенности оказания медицинских услуг, материальной базе и потенциале секторов ПМСП села и города, низкой чувствительности индикаторов контроля качества медицинской помощи.

Система обеспечения больных лекарственными средствами на амбулаторном уровне не соответствует потребностям населения.

Внедряемые информационные технологии несовершенны и направлены преимущественно на сбор статистической информации, финансирование системы и контроля.

Отсутствует солидарная ответственность и активное участие населения в охране своего здоровья [4].

Выводы: Для развития и совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи необходимо продолжать реформирование системы здравоохранения. Необходимо формирование ступенчатой, экономически выгодной и современной системы медицинской помощи, включая диагностику.

Литература:

1. Кича Д.И. Семейно-центрированный подход в социально-гигиенических исследованиях и организации медицинской помощи в 21 веке // Кучеренко В.З., Васильева Т.П., Денисов И.Н., Малышкина А.И. Программы и методики комплексных социально-гигиенических исследований: Учебное пособие. Том 1. – Москва – Иваново, 2012. – С. 155-170.
2. Аманжолова З.Д., Абуова Ж.С., Лаврентьева И.К., Тайлакова Н.А. Состояние и перспективы совершенствования ПМСП // Деңсаулық сақтау журналы. – Алматы, 2009. - № 2 (43) – С. 25-30.
3. Жузжанов О.Т. Основные направления развития и реформирования национальной системы охраны и укрепления здоровья народа и развития здравоохранения: матер. III съезда врачей и провизоров Республики Казахстан, г.Астана, 18-19 окт. 2009 г. – Астана, 2009. – Т.1, Ч.1. –С.63-66
4. Концепция модернизации первичной медико-санитарной помощи Республики Казахстан до 2030 года.

УДК 614.2

В. В. Сучков

РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В РАЗРАБОТКЕ И ВНЕДРЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Самарский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – зав. кафедрой, профессор С.А. Суслин

Введение: Здоровье населения страны в основном способствует ее экономическому росту, улучшению многих показателей социального благополучия граждан [1]. Профилактика заболеваний является важнейшей задачей по повышению качества медицинского обслуживания населения, позитивного отношения людей к медицинским работникам [2]. Эту задачу берут на себя центры здоровья, основной целью которых является ранняя диагностика заболеваний с последующей разработкой и внедрением высокоэффективных профилактических мероприятий. Эффективная работа таких центров способствует уменьшению количества людей из групп риска по «управляемым» инфекциям, по заболеваниям, связанным с образом жизни.

Цель: Проведение оценки деятельности центра здоровья по профилактике заболеваний в г. Самара.

Материал и методы. Объектом исследования являлся Центр здоровья, созданный на базе ГБУЗ Самарской области «Самарская городская поликлиника № 10 Советского района». Оценивали показатели работы Центра здоровья за период 2014-2016 гг. по эпидемиологическим данным (формы ежегодной статистической отчетности № 12 и № 30).

Результаты и обсуждение. За трехлетний период увеличился контингент обслуживаемых лиц как среди детей (на 23,33 %), так и среди взрослых (на 17,13 %). Также увеличилось количество детей с выявленными факторами риска в возрасте 6 – 14 лет (на 45,19 %). В структуре факторов риска преобладали снижение функции внешнего дыхания, функциональные отклонения в сердечно-сосудистой системе, гипергликемия, карбоксигемоглобинемия и риск стоматологических заболеваний.

Вакцинацию проводили детям в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, в том числе против пневмококковой и гемофильной инфекций (охват составил 97,6 %). Особую трудность представляли дети младшего возраста, охват которых достиг только 57,4 %, из-за отказов родителей от проведения вакцинации исходя из внешних причин.

Выводы: Таким образом, работа специалистов Центра здоровья за изучаемый период признана эффективной по показателям, характеризующим критерии снижения заболеваемости. Повышенное количество детей с выявленными факторами риска

объясняется расширением охватываемых контингентов населения и улучшением качества диагностических мероприятий.

Литература:

1. Набиуллина Г.А., Набережная Ж.Б., Набережная И.Б. Отдельные аспекты деятельности центров здоровья. Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. № 2-2. С. 88-89.
2. Евдаков В.А., Найденова Н.Е. Актуальные аспекты деятельности центров здоровья для взрослого населения. Профилактическая медицина. 2018. Т. 21. № 4. С. 25-31.

УДК 617.75-084-058:378

Ю. В. Татаркова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, кафедра общественного здоровья, здравоохранения, гигиены и эпидемиологии
Научный руководитель: проф. кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики, д.м.н. Т.Н. Петрова

Введение: Здоровье населения является результатом не только социально-экономического развития, образа жизни, воздействия биологических и природно-экологических факторов, но и существенным капиталовложением, что и определяет необходимость укрепления первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний, определяющих общественное здоровье страны [3;4; 5].

В целях сдерживания роста расходов на здравоохранение, повышения эффективности использования ограниченных ресурсов отрасли основной задачей офтальмологической службы является раннее выявление больных с болезнями глаза и его придаточного аппарата и профилактика потери зрения.[1,2].

Цель: Изучить динамику глазной заболеваемости и инвалидности среди детей и подростков Воронежской области за период 2012-2016гг.

Задачи: На основании данного анализа сформулировать перечень основных организационных мероприятий, выполнение которых позволит повысить доступность и качество оказываемой офтальмологической помощи детям и подросткам Воронежской области.

Материалы и методы. Проанализированы отчетные официальные статистические данные офтальмологической службы Департамента здравоохранения Воронежской области (статистическая формы №12)

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ общей и первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в Воронежской области с 2012г. по 2016г среди подростков показал, что прослеживается незначительный спад общей заболеваемости в 2013г. на 8 % относительно 2012 года. Далее наблюдается рост показателей общей заболеваемости в данной возрастной группе – с 2013 года по 2015 год на 13,4 %. и незначительный спад общей заболеваемости на 0,99% в 2016 году. Однако наглядно прослеживается тенденция уменьшения первичной заболеваемости в данной возрастной группе в период с 2012г. по 2016г. на 18 %.

Опережающий рост общей заболеваемости относительно первичной в данной возрастной категории скорее связан с переходом в хроническое течение из-за отсутствия должного наблюдения на более раннем этапе. Серьезную озабоченность вызывает стремительный рост показателей заболеваемости миопией на 22,24% в период с 2013 года по 2016год .

Следует предположить, что значительный скачок распространенности миопии в Воронежской области среди подростков является следствием выявления не диагностированных ранее случаев при

проведении возобновленных в последние годы профилактических медицинских осмотров.

Выводы: Проведенный анализ распространенности заболеваний глаз и его придаточного аппарата среди подростков Воронежской области свидетельствует о необходимости оптимизации деятельности по ранней диагностике, лечению и особенно профилактике глазных болезней в юношеские годы.

Особенно важным является совершенствование офтальмологической службы, особенно первичного звена, способного решать вопросы профилактики, заболеваемости, а также инвалидности с ориентацией на донозологическую диагностику и медико-социальную профилактику среди учащейся молодежи.

На основании данного анализа можно предположить перечень основных организационных мероприятий, выполнение которых позволит повысить доступность и качество оказываемой офтальмологической помощи в регионе: оснащение амбулаторно-поликлинического звена; дальнейшее развитие стационарзамещающих технологий; развитие государственно-частного партнерства.

Литература:

1. Мониторинг здоровья учащейся молодежи с применением современных компьютерных технологий / Т.Н. Петрова, А.А. Зуйкова, В.И. Попов, А.А. Натарева // Научно-медицинский вестник центрального Черноземья. 2014. №58. С. 146-152
2. Мониторинг состояния здоровья и качество жизни студентов на региональном уровне / В.И. Попов, И.Э. Есауленко, Т.Н. Петрова / глава в книге «Качество жизни населения и экология». – Пенза. 2014 -С. 5-22)
3. Опыт организации здоровьесберегающей образовательной среды в вузе. / И.Э. Есауленко, В.И. Попов, Т.Н. Петрова. – Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. № 58. – С. 23-29.
4. Повышение качества медицинской помощи населению. / И.Э. Есауленко Д.Н., Алексеева, И.А. Журихина, В.А. Кунин, Н.П. Мамчик, В.И. Попов, В.Н. Спасивцев, Ю.И. Степкин, А.В. Черных, М.И. Субирко, О.Ю. Ширяев. – Воронеж: Научная книга. 2011. – 148с.
5. Проблемы совершенствования и оптимизации учебного процесса в медицинском вузе / В.И. Попов, И.И. Либина, О.И. Губина // Здоровье – основа человеческого потенциала – проблемы и пути их решения. 2010. –Т. 5. № 1. – С. 185-186.

УДК 614.253.6

А. Н. Цапков

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РЕГИСТРАТОРОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, доцент Т.С. Дьяченко

Введение: Удовлетворенность пациента медицинской услугой как компонент оценки качества медицинской помощи (КМП) складывается из множества факторов. Такими факторами могут выступать: атмосфера взаимопонимания медицинского персонала и пациента на всех этапах его пребывания в медицинской организации (МО), отсутствие конфликтов, умение медицинских работников пользоваться алгоритмом решения конфликта. Регистратура МО занимает важное место в процессе взаимодействия с пациентами, в связи с чем было проведено комплексное исследование работы её персонала при реализации пилотного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»[1].

Цель: Улучшение работы регистратуры городской поликлиники, оказывающей медицинскую помощь детскому и взрослому населению г. Волгограда.

Задачи: Выявление факторов, формирующих среду для конфликта в регистратуре городской

поликлиники; Определение наиболее конфликтной группы участников; Проведение психологических тренингов с медицинскими регистраторами.

Материалы и методы. Программа комплексного исследования работы персонала регистратуры МО включала анкетирование и психологическое тестирование регистраторов для определения их отношения к работе и своему коллективу, выявление причин возникновения возможных разногласий с пациентами, анкетирование врачей и медицинских сестер о качестве работы регистратуры, как подразделения МО, где происходит формирование и разделение потоков пациентов.

Результаты и обсуждение. Конфликтные ситуации у регистраторов чаще всего возникают с родственниками пациентов, которые отстаивают права всеми доступными для них способами. Основной причиной конфликтов в регистратуре является отсутствие амбулаторной карты и неумение слушать (и слышать) друг друга. Основными замечаниями лечащего персонала к работе регистратуры являются нарушение правил работы с амбулаторными картами и сообщение неверных или неактуальных сведений о режиме работы врача и правилах вызова на дом. Итоги групповых тренингов показали, снижение количества письменных жалоб пациентов на треть по сравнению с предыдущим кварталом, большинство регистраторов (96,3%) считают тренинги полезными, помогают им чувствовать себя частью коллектива. Необходимость в их регулярном проведении отметили 88,9% опрошенных.

Выводы: Проведение психологических тренингов с регистраторами способствует повышению качества работы регистратуры. Проблема поиска медицинской карты, обновления информации о правилах и сроках вызова специалистов на дом, о времени работы врачей должна быть решена после окончательного перехода на электронный документооборот. Необходим инструктаж регистраторов о порядке и сроках выдачи информации из амбулаторной карты в случае её запроса гражданами.

Литература:

1. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации. Министерство здравоохранения РФ, Департамент организации медицинской помощи санаторно-курортного дела МЗ РФ, Центр организации первичной медико-санитарной помощи. г. Москва 2019 85 с.

УДК 614.1

АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: зав. кафедрой, профессор, д.м.н. Л. И. Лавлинская

Введение: Россия является самой большой страной в мире по занимаемой территории, но, несмотря на огромную территорию, очень остро поднимается демографическая проблема, которая с каждым годом, несмотря на осуществляемые мероприятия, ухудшается – происходит ежегодное снижение численности населения [1]. Общая численность населения на 1 января 2018 года, по данным Росстата, - 146,9 млн человек.

Цель: оценить в динамике демографическую ситуацию в Воронежской области в 2016-2018 годах.

Задачи: выявление факторов, влияющих на демографическую ситуацию; оценка общих коэффициентов естественного движения населения; рекомендации по улучшению демографической ситуации.

Материалы и методы: демографические данные Росстата и Воронежстата.

Результаты и обсуждение: Демографическую ситуацию формируют как внешние, так и внутренние

факторы, к которым относятся снижение ценности института семьи, снижение уровня и качества жизни населения, обеспеченность репродуктивных прав женщин недостаточна, – всё это формирует складывающуюся демографическую ситуацию в России.

В Воронежской области в последнее десятилетие сохраняется высокий показатель естественной убыли населения, коэффициент смертности превышает коэффициент рождаемости.

При оценивании численности населения Воронежской области на 1 января 2016 года, данных показатель составил 2 333 477 человек, в 2017 году - 2 333 408, в 2018 – 2 333 768 человек увеличилось 360 человек. Городское население области составило в 2016 году – 1566900 человек (67,1 %), а сельское – 766600 человек (32,9 %), в 2017 году – 1572500 человек (67,3%), а сельское – 762900 человек (32,7%), в 2018 году – 1576400 человек (67,5%), а сельское – 757400 человек (32,5%) [2].

Что касается общих коэффициентов естественного движения населения, таких как рождаемость, смертность и естественный прирост, убыль, то наблюдается следующая картина: в 2016 году рождаемость составляла 11,1‰, в 2017 году – 10,7‰, в 2018 году – 9,6‰, данных показатель уменьшился в 2018 году на 14,5% по сравнению с 2018 годом. Показатель смертности также имеет тенденцию к уменьшению, так в 2016 году число умерших на 1000 человек населения составило 15,3‰, в 2017 – 15,2‰, в 2018 году – 14,6‰.

В 2016 году в области по-прежнему наблюдалась естественная убыль населения, которая составила 4,2 тыс. человек, в 2017 – 4,5 тыс. человек, в 2018 году – 5,0 тыс. человек и увеличилась против 2016 года на 16 %.

Распределение населения по возрастным группам менялось в течение трех лет незначительно. В 2016 году преобладающей группой было население в возрасте 70 и старше (260,4 тыс. человек), в 2017 и 2018 годах это преимущество сохранилось.

Выводы: в результате проведенного анализа данных можно сделать выводы, что в Воронежской области в 2018 году наблюдалось незначительное повышение численности населения, однако показатель рождаемости продолжает уменьшаться, показатель смертности также имеет тенденцию к уменьшению, но, несмотря на это наблюдается естественная убыль населения.

Для того чтобы улучшить демографическую ситуацию в Воронежской области и в Российской Федерации необходимо принимать комплексные меры, направленные на снижение смертности, повышение рождаемости, что приведет к естественному приросту населения и увеличению его численности. Данные мероприятия должны быть направлены на улучшение экономико-социальных аспектов жизни, повышение уровня и качества жизни, а также на организацию ранней диагностики и профилактики.

Литература:

- 1.Лавлинская Т.А. Медико-демографические показатели и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в Воронежской области / Т.А. Лавлинская, Е.А. Черных, Л.И. Лавлинская // Врач-аспирант. – 2017. – Т.85, № 6.1. – С.86-93.
- 2.Ущанлы П.С. Факторы, определяющие демографическую ситуацию в Воронежской области / П.С. Ущанлы, В.Д. Попова // Молодежный инновационный вестник. – 2018. – Т. 7. № S1. – С. 281.

УДК 614.1

Н. А. Щетинина, В. С. Лисицына АНАЛИЗ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: зав. кафедрой, профессор, д.м.н., Л.И. Лавлинская

Введение: Уровень смертности – один из главных показателей здоровья нации и развития государства. Специальным показателем общей смертности является младенческая смертность [1].

Цель: оценить динамику младенческой смертности в Воронежской области в 2013-2017 годах.

Задачи исследования: оценка общих коэффициентов естественного движения населения.

Материалы и методы. Для анализа младенческой смертности были использованы материалы и данные «Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Воронежской области».

Результаты и обсуждение. Одним из направлений анализа уровня смертности населения является анализ причин смертности детей в возрасте до одного года. Для снижения показателей смертности следует применять различные методы борьбы с ней и задействовать все сферы жизнедеятельности [2]. В настоящее время в Воронежской области уровень рождаемости почти в 2 раза ниже того показателя, который был бы достаточен для положительного прироста населения.

В январе 2012 г. вступил в силу приказ Минздрава России от 27 декабря 2011 г. № 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи". Переход на новые критерии живорождения обусловил рост показателя младенческой смертности в Российской Федерации на 18,3%. Это произошло за счет роста смертности детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Увеличение показателя младенческой смертности, а также изменение структуры показателя диктуют необходимость разработки ряда мероприятий, направленных на снижение показателя младенческой смертности.

В настоящей работе мы проводили анализ динамики младенческой смертности в Воронежской области за период с 2013 по 2017 год включительно.

Младенческая смертность в 2013 году составила 186 детей, что на 12,0% больше, чем в 2012 году.

Младенческая смертность в 2014 году составила 145 детей, что на 22,0% меньше, чем в 2013 году. Коэффициент младенческой смертности уменьшился с 7,7 до 6,0‰.

Младенческая смертность в 2015 году составила 126 детей, что на 13,1% меньше, чем в 2014 году. Коэффициент младенческой смертности уменьшился с 6,0 до 5,1‰.

Младенческая смертность в 2016 году составила 120 детей, что на 4,8% меньше, чем в 2015 году. Коэффициент младенческой смертности уменьшился с 5,1 до 4,8‰.

Младенческая смертность в 2017 году составила 106 детей, что на 11,6% меньше, чем в 2016 году. Коэффициент младенческой смертности уменьшился с 4,8 до 4,5‰ [3].

Выводы: Анализ динамики младенческой смертности в Воронежской области, за пятилетний отрезок, показал значительное снижение количества детских смертей. Динамика снижения младенческой смертности в городском населении за пятилетний срок составила 38,1%. Динамика снижения младенческой смертности в сельском населении за аналогичный срок составила 28,1%.

Воронежская область относится к числу регионов, где показатель младенческой смертности ниже, чем в остальных регионах РФ, что положительно характеризует работу органов здравоохранения.

Однако выйти из отрицательных значений по приросту населения пока не удалось. Одной из причин является младенческая смертность. Основными причинами смерти детей в возрасте до 1 года в Воронежской области, за период с 2013 по 2017 год, явились состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Понимая сложность, сложившейся ситуации, в конце декабря 2013 года, правительство Воронежской области утвердило государственную программу – «Развитие здравоохранения» [4].

Литература:

- 1.Бозга О.Г., Голева О.П. Анализ младенческой смертности в Омской области за 2002-2012 гг. // Проблемы социальной гигиены и история медицины 2013. № 5. С. 30-31.
- 2.Исакова П. В. Научно-организационные подходы к снижению младенческой смертности в Чеченской республике : дис. к-та мед. наук. М., 2018. 178 с.
- 3.Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Воронежской области [http:// voronezhstat.gks.ru/] Федеральная служба государственной статистики по Воронежской области, 2017.
- 4.Итоги работы учреждений здравоохранения за 2003-2017 годы: аналитический доклад.- Воронеж: Департамент здравоохранения Воронежской области, 2003-2017.

УДК 316.422.42

Л. Ш. Эбубекирова, Ю. К. Якубов ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ОДИНОЧЕСТВА

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: доцент, к.м.н. И.А. Сухарева

Введение: Россия входит в одну из стран с низкой рождаемостью и высокой смертностью. Социальная нестабильность современного общества создает дополнительные трудности и напряжение в жизни пенсионеров или людей, готовящихся к выходу на пенсию [3]. Изменение социального статуса сказывается не только на материальном положении этих людей, но и на моральном состоянии, а как следствие – ухудшается психологическое состояние [1,2].

Цель: Изучить социальный статус и образ жизни людей преклонного возраста для поиска пути решения и предотвращения прогрессирования одиночества среди них.

Материалы и методы. На протяжении 2017-2018х годов с учётом биоэтических требований проанкетировано 227 человек пенсионного возраста (55% женщин и 45% мужчин). Средний возраст опрошенных составил (67,2±2,3) лет. Респонденты проживают в «Симферопольском пансионате для инвалидов и престарелых» (n=121) и Государственном бюджетном учреждении Республики Крым «Симферопольском пансионате для престарелых крымских татар (Къартларэви)» (n=37), остальная часть - добровольно анкетированные люди пенсионного возраста (n=69). В ходе исследования была применена авторская анкета, состоящая из двух разделов, включающая в себя общие данные и сведения о коммуникационных взаимосвязях в социуме. Анализ и обработку данных выполняли с помощью методов вариационной статистики с использованием программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и обсуждение. 21,1% опрошенных – женаты/замужем; 13,6%-вдовец/вдова; 27,3% людей проживает совместно с детьми; 37,8% проживают одни. 68,3% респондентов не считают себя здоровыми, из которых 31,7% –мужчины. Изучая внутреннее состояние

респондентов, обнаружили, что свое душевное состояние 3,5% описывают как хорошее; 29,9% - удовлетворительное; 60,1% - плохое; 5,7% - отвратительное. При этом 15% из общего числа респондентов имеют конфликтные ситуации в семьях (66,6%-женщин; 34,4%-мужчин). Из количества 92% опрошенных опасаются пенсионного возраста (58,3%-женщин; 41,7%-мужчин). Считают себя одинокими 50,6% человек, из них 42,4% жителей домов престарелых. Для 66,6% опрошенных, проживание в домах престарелых, оказало положительное влияние в борьбе с одиночеством. 56,8% принимают участие в групповых занятиях, 65,1% из них желают продолжить профессиональную деятельность. Научиться пользоваться компьютером и ресурсами Интернета хотят 72,2% респондентов (61,3%-женщин; 38,7%-мужчин). Желают приносить пользу обществу (волонтеры, советы старейшин) - 92,9% респондентов.

Выводы: Люди пенсионного возраста не уверены в своем будущем. Одной из основных причин этого является страх одиночества. Для устранения этой причины, существует необходимость создания проектов по обучению пожилых компьютерной грамотности, использованию Интернетом, привлечению взрослого поколения к общественной деятельности, созданию волонтерских корпусов, советов старейшин, сооружение современных геронтологических центров.

Литература:

- 1.Минигалиева М.Р. Проблемы и ресурсы пожилых людей. // Отечественный журнал социальной работы. 2014. - №3. - С.8-14.
- 2.Психология среднего возраста, старения, смерти. – Под ред. А.Д. Реана. Санкт – Петербург ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК.- Москва ОЛМА - ПРЕСС.- 2013. - 384с.
- 3.Спасибенко С.Г. Проблема социализации пожилых и старых людей. // Социально-гуманитарное знание. 2013. - №2. - С.129 -149.

УДК 13058

А. С. Элбахнаси РОЛЬ РОЗМАРИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТЕРИ КОСТНОЙ МАССЫ

Казанский федеральный университет, кафедра экологии, гигиены и общественного здоровья

Научный руководитель: проф., д.м.н., Э. Р. Валеева

Введение: Остеопороз - это метаболический синдром, характеризующийся уменьшением костной массы, сопровождающийся высоким риском перелома. Однако наиболее часто используемые препараты неэффективны и имеют много побочных эффектов. Однако многие лекарственные травы предотвращают остеопороз и лечат резорбцию кости [1,2]. Целью настоящей работы является исследование ингибирующего воздействия розмарина на остеопороз у крыс с дефицитом кальция.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на выращивании самцов крыс Sprague-Dawley, экспериментальные животные были разделены на 4 группы: 1 - контрольный негатив, - получали стандартную сбалансированную диету; 2 - контрольный положительный результат - сбалансированная диета с низким уровнем кальция (L Ca) (Ca 0,1% мас. / Мас.); 3 - (L Ca) + порошок розмарина (5% мас. / Мас.); 4 - (L Ca) + пероральное введение с с карбонатом кальция (27 мг / кг массы тела). Эфирное масло розмарина было проанализировано. Образцы крови собирали для различных биохимических анализов в плазме (кальций (Ca), фосфор (P), магний (Mg), Альфа-фактор некроза опухоли (TNF-α), С-реактивный белок (CRP), малоноосный альдегид (MDA) паратиреоидный гормон (ПТГ), С-терминальный тепопептид (СТХ) и 1,25- (ОН) 2-витамин D3). Были записаны масса плода, длина и минеральная плотность костей (BMD), гистопатологические исследования для бедер были преувеличены.

Результаты и обсуждение: Низкая кальция диета индуцировала остеопоротические изменения у положительных контрольных крыс (снижение Са, витамина D3 и BMD) и (увеличение CTX, PTH, TNF- α , CRP и MDA), добавление розмарина значительно затрудняло развитие потери костной массы, увеличение Са и vit D3 в плазме и улучшение BMD, также предотвращало воспаление и окислительный стресс (улучшенные TNF- α , CRP и MDA) по сравнению с положительным контролем. Гистопатологическая экзакнтация обработанной группы показала улучшение гистологии кости и защиту от потери костной ткани.

Выводы: наши результаты ясно показывают, что эфирные масла и монотерпены розмарина, которые

широко используются в качестве пищевых добавок и в различных медицинских применениях, являются эффективным ингибитором резорбции кости и имеют многочисленные преимущества в формировании кости и против воспаления.

Литература:

- 1.Jeremiah, M. P., Unwin, B. K., Greenawald, M. H., & Casiano, V. E. (2015). Diagnosis and management of osteoporosis. *Am Fam Physician*, 92(4), 261-268.
- 2.Akarirmak U., 2018. Osteoporosis: A Major Problem – Worldwide. *Arch Sports Med* 2(1):106-108.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 614.1

Э. Э. Абхаирова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского, кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: доцент, к.м.н. З. Р. Махкамова

Введение: Среди основных заболеваний, выделяемых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), значится туберкулез, поэтому в задачи политики ВОЗ на XXI век входят энергичные и согласованные меры, направленные на усиление программ профилактики и лечения туберкулеза. Проблема данной нозологии заслуживает особого внимания, так как требует комплексного подхода с решением целого ряда вопросов социального характера. Уровень заболеваемости напрямую зависит от жилищных условий, от материального достатка населения, материально-технического состояния организаций здравоохранения и других социальных факторов [1,2].

Цель: Оценить изменение общей заболеваемости и смертности от туберкулеза городского населения Республики Крым(РК) в 2004 и 2017 гг.

Материалы и методы. Использованы официальные данные статистики за 2004 и 2017 гг. ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический центр фтизиатрии и пульмонологии».

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ заболеваемости туберкулезом в Республике Крым показал, что в 2004 году она составила 80,3 на 100000 населения, а в 2017 – 58,3 на 100000 населения. Показатель снизился на 27,4%, что свидетельствует о его положительной динамике. В городах РК также наблюдалось снижение уровня заболеваемости: в Симферополе – с 97,7 до 54,5 на 100 тыс. населения, в Керчи – с 57,0 до 43,4 на 100 тыс. населения, в Ялте – с 81,2 до 54,7 на 100 тыс. населения, в Евпатории – с 72,6 до 64,3 на 100 тыс. населения, в Феодосии – с 82,2 до 55,7 на 100 тыс. населения, в Армянске – с 96,2 до 41,0 на 100 тыс. населения. Однако в Судакe заболеваемость возросла с 53,9 до 55,1 на 100 тыс. населения. В исследуемые годы темп убыли данного показателя варьировал в зависимости от города от -11,4% в Евпатории до -57,4% в Армянске. Прирост отмечался только в городе Судак, темп прироста составил +2,2%.

Сравнительный анализ смертности от туберкулеза в Республике Крым продемонстрировал тенденцию к снижению данного показателя. Так, в 2004 году смертность составила 22,9 на 100 тыс. населения, а в 2017 – 10,8 на 100 тыс. населения; темп убыли составил -52,8%. Изменение смертности от туберкулеза в городах РК было следующим: в Симферополе показатель снизился с 33,0 до 8,3 на 100 тыс. населения, в Керчи – с

27,2 до 8,0 на 100 тыс. населения, в Ялте – с 23,2 до 10,8 на 100 тыс. населения, в Евпатории – с 36,3 до 6,7 на 100 тыс. населения, в Феодосии - с 16,8 до 10,0 на 100 тыс. населения. В то же время в Судакe и Армянске смертность возросла: с 6,7 до 12,2 на 100 тыс. населения и с 11,5 до 12,3 на 100 тыс. населения соответственно. Темп прироста в Судакe составил +45,1%, а в Армянске +6,9%. Темп убыли данного показателя варьировал от -40,5% в Феодосии до -74,8% в Симферополе.

Выводы: С 2004 к 2017 году показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза имели тенденцию к снижению как в целом в Республике Крым, так и в большинстве городов. Стоит отметить, что в Судакe возросли оба показателя, а в Армянске – только показатель смертности.

Литература:

- 1.Найговзина Н.Б., Филатов В.Б., Ерохин В.В., Пунга В.В. Туберкулез в Российской Федерации // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2009. № 3. С. 4-11.
- 2.Богородская Е. М., Белиловский Е. М., Борисов С. Е., Сельцовский П. П., Рыбка Л. Н., Чижова О. В., Андрюхина Г. Я. Мониторинг смертности больных от туберкулеза в городе Москве // Туберкулез и социально значимые заболевания. 2016. № 1. С. 3-19.

УДК 618.1:001

А. С. Бережная

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ И ЗАРУБЕЖНЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения.

Научный руководитель: зав. кафедрой, к.м.н., доцент, Т. С. Дьяченко.

Введение: Нарушение репродуктивного здоровья населения является одной из приоритетных проблем. Распространенность бесплодия составляет 48,5 млн. пар во всем мире. Несмотря на многочисленные достижения в лечении бесплодия, ряд факторов, влияющих на репродукцию, затрудняет контроль над фертильностью, и желаемый результат живорождения не всегда может быть гарантирован. В ответ на растущие показатели бесплодия, быстрый прогресс в области репродуктивной медицины и научных исследований разных стран во многом объясняется значительными достижениями и новыми технологиями в лечении[2].

Цель: Провести сравнительный анализ применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в России и зарубежных странах.

Материалы и методы. Проанализирована доступная отечественная и зарубежная литература, электронные базы данных, содержащие сведения о ВРТ[1,3,4].

Результаты и обсуждения. В Европе число бесплодных пар составляет 10%, в Канаде – 17%, в США

варьирует в пределах от 8% до 15%. В России в разных регионах также наблюдаются колебания данного показателя от 8% до 17%.

Среди доступных методов лечения бесплодия наибольшую практическую значимость имеют ВРТ (59% обращений в Великобритании, 37% в США, от 40% до 75% в странах Европы). ВРТ – все методы лечения или процедуры, которые включают в себя манипуляции *in vitro* человеческими ооцитами, спермой и эмбрионами с целью добиться наступления беременности. Эти методы включают в себя, в частности, оплодотворение *in vitro* и перенос эмбрионов, перенос гамет в фаллопиевы трубы, перенос зигот в фаллопиевы трубы, перенос эмбрионов в фаллопиевы трубы, криоконсервацию гамет и эмбрионов, донорство ооцитов и эмбрионов и суррогатное материнство.

В России с 2012 по 2016 год общее число циклов ВРТ выросло с 62760 до 123181 (из расчета на 1 млн населения – с 438,7 до 839 циклов). Из них доля ЭКО составила 27,6%, доля ИКСИ (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) – 35,5%. Также за этот период заметно увеличилось количество клиник от 138 до более 200.

В настоящее время в среднем в Европе выполняется 1500 циклов ЭКО на 1 млн. населения. В странах Европы наиболее часто используют ИКСИ и перенос свежих эмбрионов. В США и Великобритании также велика доля использования ИКСИ, но свежие эмбрионы используют сравнительно редко.

Среди пациенток, воспользовавшихся ВРТ за рубежом, наибольший удельный вес имеют женщины в возрасте от 35 до 39 лет (37%-63%), далее следуют пациентки в возрастной категории до 35, самыми немногочисленными оказались женщины старше 42 лет. В России более часто обращаются женщины до 35 лет (45,7%).

Вывод: Выявлены различия в частоте применения методов ВРТ в разных странах, при этом наиболее популярным является метод ИКСИ независимо от региона. Россия в настоящее время входит в число стран-лидеров по общему количеству выполненных циклов ВРТ. В России к этим технологиям преимущественно прибегают женщины до 35 лет, за рубежом от 34 до 39 лет.

Литература:

1. Регистр ВРТ Российской Ассоциации Репродуктологии Человека за 2016 г. [Электронный ресурс] http://www.rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrART2016.pdf
2. Céline Audibert, Daniel Glass. A global perspective on assisted reproductive technology fertility treatment: an 8-country fertility specialist survey
3. *Reprod Biol Endocrinol.* 2015; 13: 133. Published online 2015 Dec 9. doi: 10.1186/s12958-015-0131-z PMID: PMC4673849
4. Всемирная Организация здравоохранения (ВОЗ) – банк данных Глобальной обсерватории здравоохранения 2018г.
5. F. Zegers-Hochschild, G. D. Adamson, J. de Mouzon, O. Ishihara, R. Mansour, K. Nygren, E. Sullivan, S. vander Poel on behalf of ICMART and WHO/Словарь терминов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), 2009 г. Журнал "Fertility and Sterility", выпуск 92, номер 5, ноябрь 2009 г.

УДК 616.62-006.04:614.2

Р. М. Беридзе

ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НА ПРИМЕРЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Гомельский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель: д.м.н., профессор

Т.М. Шаршакова

Введение: В структуре онкологических заболеваний рак мочевого пузыря (РМП) занимает 8-е место. В Республике Беларусь на 100 тысяч человек приходится 12 тысяч мужчин и 2 тысячи женщин, болеющие РМП. За последние 10 лет прирост заболеваемости раком мочевого пузыря составил 20%, что обуславливает необходимость выявления прямых и косвенных причин, способствующих возникновению опухоли, а также оптимизации управления процессом оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями мочевого пузыря [1].

Цель: Провести эпидемиологический анализ распространенности заболеваний мочеполовой системы, в частности рака мочевого пузыря, в мире и Республике Беларусь за 2016-2017 гг., выявить факторы риска возникновения заболеваний, а также обозначить модель оказания медицинской помощи пациентам с болезнями уrogenитального тракта.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились статистические издания, публикации, содержащие информацию об эпидемиологии, этиопатогенезе и принципах оказания помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы, в частности раком мочевого пузыря, размещенные в англоязычных ресурсах «U.S. National Library of Medicine» и в ряде русскоязычных изданий за период 2014-2018 гг.

Результаты и обсуждение. В распространенности заболеваний мочеполовой системы, к которым относится и рак мочевого пузыря, определяется географическая зависимость: наибольшая заболеваемость (около 9-16 случаев на 100 тысяч населения) отмечается в Египте и Ираке, 6-9 случаев на 100 тысяч населения – в Российской Федерации, странах Северной Африки (Алжир, Ливия). Наименьшая заболеваемость (0-2 случая на 100 тысяч населения) отмечается в странах Азии, Южной Африки и Америки [1].

С целью оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы необходима разработка информационно-логической модели управления данными процессами, которая включала бы в себя: обращение пациента за медицинской помощью в поликлинику или стационар, госпитализацию с целью постановки диагноза и лечения, формирование персонифицированного регистра пациентов с данной патологией, совокупный анализ данных поликлинического и госпитального этапа оказания медицинской помощи, оценку эффективности диагностики и лечения, а также характеристику района проживания, корреляционный анализ данных, определение популяционных и индивидуальных факторов риска.

Выводы: В Республике Беларусь отмечается увеличение случаев возникновения РМП, что диктует необходимость разработки информационно-логической модели управления процессом оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями мочеполового тракта и планирования мероприятий по первичной профилактике популяционной заболеваемости.

Литература:

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2016. – 281 с.

УДК 616-006.81.04

Е. И. Биткова
**УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ О МЕЛАНОМЕ, ЕЕ ФАКТОРАХ
РИСКА И МЕРАХ ЗАЩИТЫ ОТ УФ-ЛУЧЕЙ**

Крымский федеральный университет им. В.И.
Вернадского, кафедра онкологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Б.Д. Сеферов

Введение: В структуре онкологической заболеваемости меланомой занимает пятнадцатое место по всему миру для обоих полов. В 2018 году уже зарегистрировано около 300 тыс. новых случаев выявления меланомы. Несмотря на то, что Российская федерация не входит в двадцатку лидеров по заболеваемости меланомой, ситуация остается неблагоприятной. В период с 2007 по 2017 год показатель возрос с 3,75 до 4,67 на 100 тыс. населения, то есть среднегодовой темп прироста составил 2,2%. Следует отметить, что в отличие от всемирной тенденции, в России данную патологию чаще обнаруживают у женщин, чем у мужчин (2,0% и 1,5% соответственно). Касательно смертности отслеживается похожая тенденция – в 2007 году показатель составлял 1,46 на 100 тыс. населения, а в 2017 был уже 1,48 на 100 тыс. населения [1].

Крым, являясь крупным рекреационным регионом, попадает в зону риска, ведь ведущим этиологическим фактором спорадических форм меланомы является воздействие ультрафиолетовых лучей типа А (320-400 нм) и типа В (290-320 нм). В 2017 году заболеваемость в Республике Крым оставила 5,71 на 100 тыс. населения, что больше среднего показателя по России.

Цель: С помощью электронного анкетирования изучить уровень информированности населения Крыма о целесообразности и необходимости применения средств защиты, а так же о частоте само- и взаимообследования и о применяемых средствах защиты (а так же их сезонность). Ссылка на опрос распространялась с помощью сети «Вконтакте» (пять локальных групп с численностью от 3 тыс. до 150 тыс. участников). Все данные были обработаны в программе Microsoft Office Excel.

Материалы и методы. Был создан опрос в сервисе «Google Формы». Основой для него были анкеты на определение риска развития меланомы. Кроме того, были добавлены вопросы о частоте само- и взаимообследования и о применяемых средствах защиты (а так же их сезонность). Ссылка на опрос распространялась с помощью сети «Вконтакте» (пять локальных групп с численностью от 3 тыс. до 150 тыс. участников). Все данные были обработаны в программе Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение. Суммарно в опросе участвовало 144 человека (93 женщины и 51 мужчина). Большую часть составляли люди в возрасте от 21 до 40 лет. Среди всех опрошенных 44,4% точно знали о таком злокачественном новообразовании как «меланома». Согласно классификации фототипов по Фитцпатрику, в исследовании приняли участие жители Крыма преимущественно со светло- и темнокожим европейским типом кожи. Осмотр кожных покровов постоянно проводят 64,6% жителей Крыма, однако, большая часть из них делает это реже одного раза в месяц. Кроме того, всего 16,1% людей обращаются со своими находками к специалистам.

Данное исследование подтверждает опасения по поводу роста заболеваемости в Крыму, ведь помимо наследственных факторов важную роль играет экспозиция инсоляции и защита от излучения. Часть респондентов ответили, что не используют средства защиты в течении года (9%), а 61,8% из всех считают, что не стоит их применять в холодное время.

Выводы: Резюмируя данные, стоит отметить, что большая часть респондентов проводит само- и взаимообследование, однако, делает это недостаточно часто и крайне редко обращаются со своими находками к врачам (всего 16,1% всех анкетированных). Респонденты с I и II типом кожи по Фитцпатрику, не смотря на повышенный риск развития меланомы, не используют

защитные средства в достаточном объеме. Большинство анкетированных не видит необходимости защищаться от УФ-лучей зимой, даже учитывая то, что излучение воздействует на них ввиду профессиональной и бытовой деятельности. Из всего перечисленного следует вывод, что информированность жителей Крыма о факторах риска и средствах защиты находится на низком уровне. Такая ситуация могла сложиться ввиду беспечности натуры человека, а так же из-за недостаточной санитарно-просветительной работы участковых врачей-терапевтов и всего первичного медико-санитарного звена. Профилактическая медицина – медицина будущего, поэтому для поднятия уровня образованности населения Республики Крым необходимо разработать серию тематических информационных буклетов, плакатов и лекций.

Литература:

1. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петрова Г.В. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, – 2018. ISBN 978-5-85502-243-8
2. Skin cancer statistics. World cancer research fund. Available on: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/skin-cancer-statistics>

УДК 614

А. А. Гусейнова
**ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ
ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В БРЯНСКОЙ
ОБЛАСТИ**

Тверской государственный медицинский университет,
кафедра анатомии
Научный руководитель: д.м.н., проф. С.А. Ульяновская

Введение: в динамике распространенности опухолей органов дыхательной системы прослеживается увеличение заболеваемости среди населения по Брянской области. В основе патологии лежит злокачественное перерождение клеток эпителия легочной ткани, которое приводит к нарушению важной функции организма – дыхания.

Цель: Изучить распространенность опухоли трахеи, бронхов, легкого по Брянской области за 2015-2017 гг.

Материалы и методы. Анализ архивных данных ЦРБ Стародубского района.

Результаты и обсуждение. Заболеваемость населения Брянской области злокачественными новообразованиями органов дыхательной системы в 2015 г. - 629, мужчины- 507 (81%), женщин -122 (19%) [1]. В 2016 г. - 628, мужчины- 502 (80%), женщин -126 (20%) [2], в 2017 г. - 675, мужчины- 561(83%) женщин -114 (17%) [3]. Из вышеуказанных данных видно, что женщины болеют реже, чем мужчины на 70%. Заболеваемость за три года незначительно увеличилась, что может объясняться влиянием неблагоприятных факторов. На основе анализа архивных данных патологоанатомического отделения ЦРБ Стародубского района о причинах образования злокачественных опухолей трахеи, бронхов, легкого, можно сделать выводы о том, что значимой причиной является последствия аварии на Чернобыльской АЭС для Брянской области. Так же влияние вредных производственных факторов, возрастная категория старше 50 лет, наследственная предрасположенность, рубцовые изменения в легких; вирусные инфекции; загрязнение атмосферы, курение, в том числе и пассивное (около 90% всех случаев).

Выводы: Таким образом, в основе патологии лежит злокачественное перерождение клеток эпителия ткани дыхательной системы, которое приводит к нарушению важной функции организма – дыхания.

Литература:

1. http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2015.pdf

2. http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2016.pdf

3. http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2017.pdf

УДК 614.2

Н. А. Емельянова

**СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ В РОССИИ И КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА
2010-2017 ГГ.**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра организации и менеджмента здравоохранения с
учебным центром бережливых технологий

Научный руководитель: к.м.н., доцент, В.И. Тимошилов

Введение: Актуальность цереброваскулярных болезней имеет огромную значимость, каждый год данная патология встречается у 7 миллионов пациентов, на долю России приходится около 500 тысяч. Инсульт приводит к инвалидизации[1]. Всё чаще встречаются пациенты с инсультами в возрасте младше 45 лет.

Цель : Проанализировать динамику первичной заболеваемости цереброваскулярной патологией по России в целом за 2010-2017 гг.

Задачи: Вычисление показателей статистического исследования. Обработка статистических данных первичной заболеваемостью по России. Вычисление темпа роста и темпа прироста заболеваемости.

Материалы и методы. Источником количества больных являются официальные материалы ЦНИИОИЗ Минздрава России, о количестве населения – данные Росстата. Материалы обработаны с вычислением интенсивных показателей первичной заболеваемости, данных динамического ряда и сравнением относительных величин по критерию Стьюдента[2,3].

Результаты и обсуждение. Динамика первичной заболеваемости цереброваскулярной патологией по России в целом за 2010 – 2017 гг. имеет общую тенденцию к росту. С каждым годом происходит увеличение количества больных цереброваскулярной патологией. Количество инсультов растёт. Нами вычислены показатели темпов роста и темпов прироста по России в целом за данный период времени. Наибольшие темпы прироста числа впервые выявленных больных отмечены в 2012 г. (+4,9%), 2015 г (+9,6%), и 2016 г. (+4,9%). Динамика показателя первичной заболеваемости характеризуется ежегодным достоверным ростом ($p \leq 0,05$) кроме 2014 и 2017 гг. В 2014 году абсолютное число первичных случаев сократилось на 0,4%, а за 2017 на 0,3%, но изменения интенсивного показателя при этом оценены как статистически не значимые ($p \leq 0,05$). Данные годы могут быть оценены как периоды стабилизации заболеваемости.

Что касается статистики заболеваемости по Курской области, то в 2011 г. Был достоверный рост: число случаев заболевания возросло на 4,3%. В 2012 г. первичная заболеваемость снизилась до 377,1 на 100 тысяч населения ($p \leq 0,01$). 2013 – 2014 гг. за 2 года число регистрируемых случаев возросло на 23%. В 2017 г. заболеваемость достоверно ($p \leq 0,01$) снизилась, составив по итогам года 414,3 случая на 100 000 населения.

Выводы: Таким образом, Динамика первичной заболеваемости цереброваскулярной патологией по России в целом за 2010 – 2017 гг. имеет общую тенденцию к росту. Это значит, что увеличивается количество цереброваскулярной патологии. Показатели по Курской области за все 8 лет были на достоверно более низком уровне, чем в целом по стране ($p \leq 0,01$).

Литература:

1. Гусев, Е.И. Неврология и нейрохирургия: Учебник/ Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, Г.С. Бурд. – М.: Медицина, 2000. – 656 с.

2. Ефремова, И.Н. Способ последовательного поиска вхождений в тексте с учетом возможных коллизий/ И.Н.Ефремова, В.В.Ефремов, Н.А.Емельянова// Известия Юго-Западного государственного университета. – 2017. – № 4 (73). – С. 68–74.

3. Штульман, Д.Р. Неврология: справочник практического врача / Д.Р. Штульман, О.С. Левин. –М., 2002. – 784 с.

УДК 616.6-053.2-053.8:616.64(470.3/4)

А. С. Ермаков, А. С. Черных

**АНАЛИЗ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ (0 -
14 ЛЕТ) РФ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
ЗА 2013-2017 ГГ.**

Кировский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения с
курсом экономики и управления
Научный руководитель: Б.А. Петров

Введение: Актуальность урологической патологии определяется ростом числа зарегистрированных заболеваний, причиной которой является нарушение антенатального развития. Поэтому данному вопросу следует уделять больше внимания, так как мочеполовая система формируется в раннем детском возрасте, когда она еще не сформирована до конца. Урологическая патология является одной важной проблемой в медицине, что вызывает постоянным ростом числа зарегистрированных пациентов с диагнозом заболевания мочеполовой системы.

Цель: Произвести анализ урологической патологии среди детского населения РФ (возраст от 0-14 лет) за 2013-2017 гг. в ПФО.

Материалы и методы. Анализ первичной заболеваемости, а также распространенности урологических заболеваний осуществлен на основании данных отчетной статистической формы «Заболеваемость детского населения России (0-14 лет)», сведенных по Российской Федерации за 2013-2017 года. Учитывая, что анализ проводился по отдельным нозологическим единицам заболеваний мочеполовой системы.

Результаты и обсуждение. Были выделены области с наибольшими и наименьшими показателями темпа прироста заболеваний:

Болезни МПС: Пермский край (-32,79); Кировская обл-ть (32,94); Нижегородская обл-ть (-27,46); Оренбургская обл-ть (5,08); Самарская обл-ть (-30,78); Ульяновская обл-ть (57,38).

Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, др. бол. почки и мочеточника: Республика Башкортостан (-65,41); Республика Марий Эл (207,38); Чувашская республика (-48,29); Кировская обл-ть (-26,39); Оренбургская обл-ть (90,08); Ульяновская обл-ть: темп прироста (23,92).

Почечная недостаточность: Республика Башкортостан (-40,00); Республика Мордовия (-67,92); Республика Татарстан (312,50); Кировская обл-ть (-55,0); Оренбургская обл-ть (133,33); Саратовская обл-ть (100,0).

Мочекаменная болезнь: Республика Башкортостан (-52,38); Республика Марий Эл (83,72); Оренбургская обл-ть (211,29); Пензенская обл-ть (111,54); Самарская обл-ть (-45,21); Ульяновская обл-ть (-39,64);

Другие болезни мочеполовой системы: Республика Марий Эл (17,36); Республика Татарстан (13,88); Чувашская республика (-29,43); Пермский край (-22,92); Нижегородская обл-ть (-28,37); Ульяновская обл-ть (11,11);

Выводы: Заболеваемость болезнями мочеполовой системы детского населения в возрасте от 0-14 лет населения Приволжского Федерального Округа, по данным анализа статистических отчетов снизилась в 2017 году по сравнению с 2013 годом: в Пермском крае - на 32%, в Самарской области – на 30 %, в Нижегородской области – на 27 %; повысилась в Ульяновской области – на 57,4 %, в Кировской области – на 32,9 %, в Оренбургской области – на 5,1 %.

Однако данная тенденция в динамике урологической заболеваемости не соответствует результатам по отдельным нозологическим единицам. Так, заболеваемость гломерулярными, тубулоинтерстициальными болезнями почек, др. бол. почки и мочеточника снизилась в Республике Башкортостан – на 65,4 %, повысилась в Республике Марий Эл – на 207,4 %; почечной недостаточностью понизилась в Республике Марий Эл – на 67,9 %, повысилась в Республике Татарстан на 312,5 %; мочекаменной болезнью понизилась в Республике Башкортостан – на 52,4 %, повысилась в Оренбургской области – на 211,3 %.

Глядя на показатели можно сказать, что на в этих регионах ПФО имеются недостатки в диагностике пациентов с урологической патологией, а значит необходимо работать над данной проблемой.

Литература:

1. Статистические материалы Заболеваемость детского населения России (0-14 лет) в 2017 году часть V. Специалисты Департамента мониторинга, анализа, и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Какорина Е.П., д.м.н., профессор) и специалистами ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Стародубов В.И., академик РАН, д.м.н., профессор).
2. Статистические материалы Заболеваемость детского населения России (0-14 лет) в 2016 году часть V. Специалисты Департамента мониторинга, анализа, и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Какорина Е.П., д.м.н., профессор) и специалистами ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Стародубов В.И., академик РАН, д.м.н., профессор).
3. Статистические материалы Заболеваемость детского населения России (0-14 лет) в 2015 году часть V. Специалисты Департамента мониторинга, анализа, и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Какорина Е.П., д.м.н., профессор) и специалистами ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Стародубов В.И., академик РАН, д.м.н., профессор).
4. Статистические материалы Заболеваемость детского населения России (0-14 лет) в 2014 году часть V. Специалисты Департамента мониторинга, анализа, и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Какорина Е.П., д.м.н., профессор) и специалистами ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Стародубов В.И., академик РАН, д.м.н., профессор).
5. Статистические материалы Заболеваемость детского населения России (0-14 лет) в 2013 году часть V. Специалисты Департамента мониторинга, анализа, и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Какорина Е.П., д.м.н., профессор) и специалистами ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (директор Стародубов В.И., академик РАН, д.м.н., профессор).

УДК 314.6:378.661

С. Е. Ерошкина

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К СЕМЕЙНЫМ ЦЕННОСТЯМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, к.м.н., доцент
Т. С. Дьяченко

Введение: Социально-экономическая ситуация и традиции общества оказывают существенное влияние на рождаемость, частоту аборт и другие медико-демографические показатели. Отношение среди молодежи к аборту как к простой и безобидной операции приводит к чрезвычайно высокой распространенности вторичного бесплодия. Фундаментальные сдвиги в жизненном цикле современного человека и в брачно-семейных отношениях обуславливают противоречивое состояние института семьи в современном обществе.

Цель: Изучить отношение студентов 6 курса медицинского вуза к формированию семьи и рождению детей.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование с помощью оригинальной анкеты Волгоградского областного центра медицинской профилактики. Опрошено 50 студентов 6 курса лечебного факультета ВолГМУ, средний возраст респондентов - 23,5 года, преимущественно девушки (70 %), 66 % опрошенных не состоят в браке.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что большинство студентов относятся положительно к вступлению в брак (92% респондентов). Наиболее благоприятным возрастом для вступления в брак 72% опрошенных считают от 20 до 30 лет, и 60% студентов отрицательно относятся к раннему браку, т.е. до 18 лет. Практически все старшекурсники считают, что брак надо регистрировать. Осознанно планируют определенное количество детей в собственной семье 88% опрошенных, в том числе 44 % выбрали желаемое количество детей два и более. Около трети опрошенных планируют рождение ребенка в семье только после окончания медицинского университета. Следует отметить, что для 4% респондентов для рождения детей не обязательно вступать в брак. Почти все студенты 6 курса медицинского университета имеют представление об аборте, при этом только 80% считают, что аборт представляет собой угрозу жизни и здоровью женщины.

Выводы: На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что у большинства студентов медицинского вуза сформировано понятие о семейных ценностях. Установлено что большая часть старшекурсников планируют рождение ребенка в браке. Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство респондентов понимают, как негативно влияет аборт на состояние здоровья женщины.

Литература:

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. — М., 2013. — С.64-80.
2. Пашукова Е. А., Тетелютина Ф. К., Блинова А. А. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2013. № 4. С.59-60.

УДК 614.21

А. А. Зайцева, И. Д. Урядов

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Самарский государственный медицинский университет, кафедра сестринского дела
Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. А. Лазарева

Введение: В соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) и «Об

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ) каждый пациент имеет право на доступную и качественную медицинскую помощь. Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи является одной из значимых задач, стоящих перед любым медицинским учреждением. Сегодня в условиях поиска новых подходов к повышению качества оказания медицинских услуг, мнения пациентов могут служить одним из критериев в комплексной оценке деятельности стационара [1].

Цель: Проанализировать удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, оказанной в условиях стационара.

Задачи: Изучить отношение госпитализированных пациентов к организации приема, условиям пребывания, качеству питания; оценить работу медицинского персонала.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе многопрофильного стационара г.о.Самара. В работе применялись социологический, статистический и аналитический методы исследования. По специально разработанной анкете проведено анкетирование 78 пациентов.

Результаты и обсуждение. Анализ гендерного состава показал, что мужчины составили 87,2%, женщины - 12,8%. Распределение респондентов в зависимости от длительности пребывания в приемном отделении оказалось таким: не более 1 часа - 55,1%, в течение 1 - 2 часов - 44,9%. Максимальной была длительность нахождения в приемном покое мужчин в возрасте от 77 до 85 лет.

Длительность пребывания больных в стационаре (на момент проведения анкетирования) составила: 12,8% больных находились до 3 дней, 17,9% - от 3 до 7 дней, 51,4% - до 2 недель, 17,9% - от 2 до 3 недель.

Оценивая качество постельного белья, все пациенты признали его хорошим, а плохим не отметил никто. Среди пациентов, находившихся в стационаре более 10 дней, у 87,2% смена белья проводилась с положенной регулярностью (1 раз в 10 дней); 12,8% отметили, что белье меняли по мере необходимости (т.е. даже чаще, чем положено).

Оценивая качество питания, 78,2% респондентов считали его хорошим, 21,8% опрошенных - удовлетворительным.

Были изучены взаимоотношения между пациентами и лечащими врачами. На наш взгляд, они должны начинаться с полной информации о враче. Однако опрос показал, что фамилию, имя и отчество врача знали 19,2% больных, 61,5% - знали имя и отчество, 11,5% - фамилию, 7,8% - не могли сказать ничего. При этом длительность лечения не оказывала влияния на эти сведения, но информированность пациентов зависела от возраста, ухудшаясь в старших возрастных группах.

87,6% респондентов оценили внимание и контактность лечащего врача на 5 баллов, 9,8% опрошенных - на 4 балла. В то же время, 2,6% указали на недостаточное внимание, оценив его в 1-3 балла.

Анкетирование пациентов показало, что 91,4% респондентов оценили работу медицинских сестер, как профессионально грамотную, 8,6% отметили недостаточность профессиональных умений и навыков у специалистов среднего звена, необходимых для выполнения лечебно-диагностических манипуляций.

Разработанная анкета предполагала возможность для респондентов высказать свои предложения по улучшению качества работы медицинской организации. Воспользовалась этой возможностью только 32,1% опрошенных. Их предложения были следующие: решение организационных проблем, включая ремонт отделений, улучшения питания и санитарно-гигиенических условий.

Выводы: Проведенное социологическое исследование показало, что 85,9% пациентов

удовлетворены качеством медицинской помощи, оказанной в условиях стационара.

Литература:

1. Шулаев А.В., Спиридонов А.В., Шулаев А.В. Метод оценки удовлетворенности пациентов качеством стационарных услуг в условиях модернизации здравоохранения // Современные проблемы науки и образования. - 2013. - № 4.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=10001> (дата обращения: 23.03.2019).

УДК 378.183

В. А. Катренко

О ВОЛОНТЕРСКОМ ДВИЖЕНИИ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: зав.кафедрой, к.м.н., доцент
Дьяченко Т. С.

Введение: Современное общество часто использует слова «волонтер», «доброволец», «волонтерство», «добровольчество». «Добровольцы – граждане, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного труда в интересах благополучателя, в том числе в интересах благотворительной организации» [1]. В каждом муниципальном округе, городе, учебном заведении России существуют добровольческие организации, и наша Alma mater не исключение. Волонтерские движения занимают особое место в жизни студентов-медиков.

Цель: Определить значимость волонтерских движений для студентов вуза.

Задачи: Ознакомиться с добровольческими организациями ВолгГМУ и их ролью в жизни студентов-медиков.

Материалы и метод. Объектом исследования стали 10 волонтерских клубов ВолгГМУ, в которых состоит более 400 студентов. Изучение деятельности организаций происходило путем опроса руководителей и просмотром веб-сайтов направлений.

Результаты и обсуждение. В ВолгГМУ существует 10 клубов добровольчества: «Волонтеры-медики», «Стоматологическое здоровье», «Капля Жизни», «Шаг навстречу», «Здоровое поколение», «В Добрые руки», «ЭкоМЕД», «Сталинград», Кураторы ВолгГМУ и ССК ВолгГМУ. Флагом волонтерских движений университета являются «Волонтеры-медики». Всероссийское общество добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» сформировано в 2013 году активистами проекта «Волонтеры Склифа».

Региональное отделение «Волонтеров-медиков» Волгоградской области на базе Волгоградского государственного медицинского университета начало свою работу 13 февраля 2017 года под предводительством Марины Волковой, студентки факультета Клинической психологии и социальной работы. Волонтеры оказывают помощь персоналу медицинских учреждений, сопровождают спортивно-массовые мероприятия, повышают уровень медицинской грамотности населения, популяризуют ЗОЖ, ведут профориентационную работу среди школьников. В данном движении участвует около 200 студентов со всех факультетов.

В 2018 году ВОД «Волонтеры-медики» совместно с Ассоциацией молодых стоматологов запустили новую федеральную программу «Стоматологическое здоровье России», чтобы привлечь внимание общественности к вопросам стоматологического здоровья. На базе вуза в феврале этого года стоматологическое направление начало свою деятельность. Студенты-стоматологи всех курсов вовлечены в работу, помогая жителям Волгограда узнавать о методах профилактики стоматологических заболеваний и гигиене полости рта.

С 2008 года осуществляет свою деятельность проект «Капля жизни» с целью продвижения программы по развитию добровольного донорства крови и её компонентов. Донорами ВолГМУ являются около 300 человек.

Выводы: В ходе исследования было выявлено: волонтерские движения приносят пользу не только населению, но и студентам, так как в ходе волонтерской деятельности студенты набираются опыта в коммуникации с людьми и в выполнении медицинских манипуляций. Следовательно, волонтерские организации в ВолГМУ необходимы и имеют большую значимость для специальностей любого профиля.

Литература:

1.Федеральный закон "О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)" от 11.08.1995 N 135-ФЗ (ред. от 05.02.2018).

УДК 364.263

Е. В. Козюто

ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНТНОГО ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

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

Научный руководитель: ст. преподаватель, аспирант О.И. Кардаш

Введение: Подходы, основанные на озвучивании медицинских доказательств пользы прививок и участии только медиков, недостаточны для восстановления доверия родителей к вакцинации[1]. Она вышла за рамки медицины, став проблемой в деятельности специалистов социальной сферы. Важным шагом формирования компетентного отношения родителей является изучение медико-социальных факторов отношения родителей к вакцинации.

Цель: Выявление медико-социальных факторов в формировании компетентного отношения родителей к вакцинации детей дошкольного возраста.

Задачи: Анализ научной информации; разработка анкеты; проведение исследования; интерпретация данных.

Материалы и методы: Опрос 41 мужчины и 129 женщин. Анкета разделена на блоки: личные данные; социальный статус семьи; образ жизни; хронические заболевания; вакцинальный анамнез ребенка[2]; информированность родителей об иммунопрофилактике и источники получения сведений о ней; доверие к информации от медицинских работников.

Результаты и обсуждение: Убежденность в некачественности вакцин 3%; скептическое отношение к традиционной медицине 3%; страх развития поствакцинальных осложнений 32%; отсутствие понимания смысла вакцинации 2%; проведение иммунизации бесполезно 10%; вакцинация не нужна, поскольку дифтерия, полиомиелит, коклюш, паротит, столбняк в нашей стране встречаются редко 2%; прививки ослабляют иммунную систему 10%; несколько вакцинальных компонентов в шприце - большая нагрузка на иммунитет ребенка 9%; прививки - угроза психическому развитию ребенка 2%; собственный негативный опыт прививок - 6%; информация, полученная из СМИ, от родственников о случаях осложнений, летальных исходов от вакцинации-16%. Родители до получения негативной информации прививали своих детей без осложнений и выраженных поствакцинальных реакций. Совет врача отказаться от вакцинации 8%. 65 % родителей не знают о календаре прививок; 40% - о необходимости ревакцинации. Путают «поствакцинальная реакция» и «поствакцинальное осложнение» и имеют ошибочные представления о состояниях при осложнениях. 58% не знают, от чего защищает БЦЖ, 43% какие инфекции

предупреждает АКДС. 37% родителей руководствовались советом врача при принятии решения о вакцинации ребенка, 63% респондентов доверяли информации, полученной от знакомых, СМИ.

Выводы: Факторы компетентности: страх развития осложнений и ослабления иммунной системы; негативная информация о случаях осложнений или летальных исходах после вакцинации; некомпетентность врача. Группа риска неблагоприятного отношения к иммунизации-лица с незаконченным высшим образованием, высоким материальным доходом, низким уровнем медицинской культуры, жители поселков, медицинские работники среднего звена, работники наземного транспорта, экономисты. Важно привлечь специалистов социальной сферы для популяризации активной иммунизации как безальтернативного метода профилактики инфекционных заболеваний, моделирующего инфекционный процесс с предсказуемым благоприятным исходом и предупреждает развитие болезней с непредсказуемым исходом[3].

Литература:

1.Ерицян К. Ю. Когнитивные факторы различий в паттернах вакцинации: воспринимаемый риск действия и бездействия // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 16. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 2. С. 98–106

2.Доскин В.А. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: Учеб. пособие. 2-е изд. М.: Мед. ин-форм. агентство, 2015 – С.56

3.Ильина С.В., Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. Вакцинация для всех: простые ответы на непростые вопросы: Руководство для врачей. М.: ПедиатрЪ, 2016, с.11

УДК 6146617.741-004.1

А. С. Луцук, С. Н. Олещик

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: к. м. н., доцент Т. П. Павлович

Введение: Согласно данным ВОЗ, катаракта является одной из главных причин слепоты и слабо зрения (47,9%) от общего количества случаев слепоты, что составляет в настоящее время 18 млн. человек. По прогнозам количество слепых вследствие катаракты к 2025 году составит 40 млн. чел. в мире [2]. Приведенный факт подтверждает важность всестороннего исследования социальных особенностей данной проблемы. Наибольшие возможности для этого предоставляют исследования качества жизни (КЖ). Оценка качества жизни позволяет получить полную и достаточно объективную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека [1].

Цель: Выявление особенностей качества жизни у пациентов после хирургического лечения катаракты.

Материалы и методы. В офтальмологическом корпусе 3 ГКБ, в отделении микрохирургии глаза было проведено социологическое исследование качества жизни с помощью анкетирования с использованием опросника SF-36. Объем выборки составил 47 человек. Проведена оценка влияния остроты зрения на КЖ пациентов с катарактой. Обработку полученных данных проводили с использованием компьютерной программы STATISTICA 10.0 for Windows.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняло участие 27 мужчин, и 20 женщин. Всем пациентам, была выполнена факторизация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы (ФЭК с ИОЛ). Физический компонент здоровья (ФКЗ) оценивается пациентами в 50(44-51) бал., а психический (ПКЗ) - 56(53-69). Физический компонент здоровья (ФКЗ) у женщин составил 42(39-48), а психический (ПКЗ) – 54(51-56). У мужчин были выше оба компонента, ФКЗ - 50(44-51), а

ПКЗ - 56(53-60). Среди показателей ПКЗ высокое значение отмечено у социального функционирования 88(75-100), которое определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Наибольшее влияние на показатель ПКЗ оказывает уровень физического функционирования (ФФ) – 80(55-90). Мужчины и женщины в разной мере указывают о роли на их качество жизни следующих критерием SF-36 - ФФ, ОЗС (оценка состояния здоровья), ПЗ. У женщин не установлена зависимость компонентов остроты зрения показателей качества жизни. У мужчин установлена зависимость между остротой зрения и физическим функционированием ($p=0,4$, $p=0,03$), ролевым функционированием ($p=0,38$, $p=0,008$), общим состоянием здоровья ($p=0,37$, $p=0,009$), социальным функционированием ($p=0,41$, $p=0,004$). Социальное функционирование зависит от времени постановки диагноза ($N=12,7$, $p=0,256$), выявлены различия в уровне SF 1 год и 3 месяца.

Выводы: Качество жизни пациентов после лечения катаракты находится на среднем уровне. У мужчин после операции факоэмульсификации катаракты и имплантации интраокулярной линзы выше уровень психического компонента здоровья. Социальное функционирование в зависимости от времени постановки диагноза, 1 год и 3 месяца значимо отличается.

Литература:

- 1.Гущин А.В. Концептуальные основы исследований качества жизни в офтальмопатологии: автореф. дис. док. мед. наук :14.02.05/Гущин А.В.;Волгоградский гос. мед. у-нт. – Волгоград, 2013. – 49 с
- 2.Исакова И.А. Качество жизни больных катарактой: автореф. дис. канд. мед. наук.:14.02.05/Исакова И.А.: Волгоградский гос. мед. у-нт.. – Волгоград, 2010. – 157 с.

УДК 616.33-006

Н. В. Малащенко, Д. А. Куделина,

Е. Б. Султанова, Н. П. Ширяев

СКРИНИНГ РАКА ЖЕЛУДКА. АНКЕТИРОВАНИЕ.

Ярославский государственный медицинский университет,
кафедра онкологии с гематологией

Научный руководитель: проф. д.м.н. В.Н. Малащенко

Введение: Гастроскопия-эффективный метод ранней диагностики рака желудка. Однако, на 659359 тыс. населения ЯО в возрасте от 40 до 80 лет имеется всего 153 гастродуоденоскопа. Поэтому эндоскопический скрининг проводится только у 70871 тыс. (10,7%) населения. Скрининг считается эффективным при 70% охвате населения. В 2018 году в ЯО рак желудка занимал 6 место, по смертности-2 место. На 1-2 стадиях рак выявлен у 37,9%, на 4 стадии - у 48,4%. На наш взгляд эндоскопический скрининг должен проводиться не у всего населения, а в группах повышенного риска в два этапа. Для формирования диспансерных групп риска на 1 этапе оправдан компьютеризированный анкетный скрининг. Его эффективность зависит от специфичности и чувствительности пунктов анкет. Используя математические методы, из большого числа вопросов, можно выявить прогностически значимые и на их основе рассчитать коэффициент для компьютерного формирования групп риска.

Цель: Совершенствование анкетного метода скрининга рака желудка с помощью компьютерной обработки данных. Оценка чувствительности и специфичности.

Материалы и методы. Использовалась статистическая обработка данных, полученных путем анкетирования 101 лиц. В основную группу ($n=62$) вошли пациенты с верифицированным диагнозом рака желудка. В группу сравнения ($n=39$) вошли здоровые пациенты. Анкета включала 101 вопрос. Использовался материал из истории болезни пациентов: данные гистологического исследования, заключение онколога. Анализ данных проводился с помощью программы Medcalc 12.7.

Результаты и обсуждение. При использовании метода анкетного прогнозирования рака желудка из 101 вопроса выявлено 14 прогностически значимых критериев ($p<0,0001$). Чувствительность данного метода составила 93,5, специфичность 87,2. Коэффициент AUC равен 0,955.

Выводы: Выявленные прогностически значимые критерии помогут рассчитать прогностический коэффициент и на его основе разработать компьютерную программу скрининга, что упростит работу первичного звена.

Литература:

- 1.Малашенко В.Н., Сгонник А.В. Способ прогнозирования рака молочной железы с помощью анкетирования//Рецензируемый научно-практический журнал Исследования и практика в медицине-М.-2017-Том 4№1-С.68-73
- 2.Ершов А.М., Малашенко В.Н., Ершова Ю.В. Способ прогнозирования злокачественных новообразований женской половой сферы с помощью анкетирования». «Исследования и практика в медицине» г. Москва, 2018 г., том 5, Спец выпуск 1, с.32-33.

УДК 619.972

Ю. Р. Мамина, Д. А. Коханова,

Е. А. Борзенкова, Д. В. Жилыева

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЗА 2015 – 2017 ГГ. ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Оренбургский государственный медицинский
университет, кафедра общественного здоровья и
здравоохранения

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сидорова И.Г.

Введение: Гонококковая инфекция – инфекционное заболевание человека, вызываемое гонококками (*Neisseria gonorrhoeae*). Гонококковая инфекция является одной из наиболее распространенных ИППП.

В Российской Федерации, начиная с 2001 года и по настоящее время, отмечается снижение заболеваемости гонококковой инфекцией. В 2016 году ее уровень составил 14,4 случаев на 100 000 населения. В 2017 году – 11,1 случай на 100 000 населения.

Цель: Статистический анализ динамики основных показателей по гонорее в Оренбургской области в сравнении с данными по РФ за период с 2015 – 2017 гг.

Материалы и методы. Официальные статистические данные за период с 2015 – 2017 гг. кожно – венерологического диспансера г. Оренбург, данные Роспотребнадзора по РФ, статистический сборник Министерства здравоохранения РФ.

Результаты и обсуждение. По данным кожно – венерологического диспансера г.Оренбурга в период с 2015 – 2017 гг. в Оренбургской области произошел спад заболеваемости сифилисом среди всех групп населения. В 2015 году данный показатель достигал 30,5 на 100 тыс. населения, в 2016 году - 20,0, а в 2017 году – 25,3. Абсолютный прирост в 2016 году составил – 10,5, в 2017 году – 5,3 на 100 тыс. населения.

При более детальном изучении вопроса распространённости по Оренбургской области в период с 2015 – 2017 гг. был сделан следующий вывод.

Наибольшее распространение среди данных районов Оренбургской области приходится на г. Орск в 2015, 2016 и 2017 г.: в 2015 г. - 30,8 на 100 тыс. населения, в 2016 г. - 25,5 на 100 тыс. населения, в 2017 г. –54,6 на 100 тыс. населения. Наименьшее распространение в Соль-Илецком районе и составило в 2017 году – 3,9 случаев на 100 тыс. населения.

При более детальном изучении, мы использовали официальную статистику Оренбургской области, в частности, данные о распространённости гонорее среди отдельных возрастных групп.

Всего зафиксировано случаев в 2017 году – 502. Таким образом, абсолютный прирост составил 104 случая к показателю за 2016 год.

Из них (на 100 тыс. населения): в возрасте от 15-17 лет – 7 (абсолютный прирост -2), 18 – 29 лет – 224 (абсолютный прирост - 9), от 30 – 39 лет - 180 (абсолютный прирост 71), от 40 лет и старше – 91 (абсолютный прирост 44).

Наибольший уровень заболеваемости гонореей наблюдается в возрасте 18-29 лет и составил в 2017 году 224 случая на 100 тыс. населения.

По данным Роспотребнадзора, в 2015 году в сравнении с 2014 г. заболеваемость в РФ снизилась на 22,3%, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом – на 22,1%, в 2017 г. – на 22,9%.

Выводы: В связи с проведенным исследованием исходя из данных кожно – венерологической службы, Роспотребнадзора и статистической службы РФ была выявлена тенденция к росту заболеваемости гонореей по Оренбургской области в целом, с наибольшим преобладанием в г. Орске, несмотря на снижение таковых показателей по Российской Федерации. Наибольший рост заболеваемости отмечается в возрастной категории 18 – 29 лет как среди женщин, так и среди мужчин.

Литература:

1. Статистический ежегодник 2017 по Оренбургской области, раздел 8/центр статистических изданий и информационных услуг – Оренбург 2017 г. – с.232
2. Статистический ежегодник 2016 по Оренбургской области, раздел 8/центр статистических изданий и информационных услуг – Оренбург – 2016 г. – с.232
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] // Инфекционная заболеваемости в Российской Федерации – Москва, 2018г.

УДК 616

А. А. Мосолова, А. А. Яковлева
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ,
ПЛОДОВИТОСТИ И ЧИСЛА АБОРТОВ В РОССИИ,
ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения.
Научный руководитель: к.м.н, доцент В. В. Иваненко

Введение: Искусственное прерывание беременности один из наиболее значимых медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин. Несмотря на то, что в настоящее время в Российской Федерации (РФ) отмечается стойкая тенденция к уменьшению общего количества аборт, эта проблема продолжает оставаться актуальной.[1] Аборты все еще востребованный метод регуляции рождаемости в РФ (17,0 аборт на 1000 женщин фертильного возраста, по данным 2017 г.).

Цель: Проанализировать динамику показателей рождаемости, плодovitости и частоты проведенных аборт на 2015 по 2017 годы в РФ, Южном Федеральном округе (ЮФО) и Волгоградской области (ВО). Составить социологический портрет женщины, прерывающей беременность по собственному желанию.

Материалы и методы. Проведен анализ показателей рождаемости, плодovitости и частоты проведенных аборт на 1000 женщин фертильного возраста с 2015 по 2017 годы в РФ, ЮФО и ВО по данным Министерства здравоохранения РФ, а также анализ социологических показателей по данным Федеральной службы государственной статистики РФ (Росстат).

Результаты и обсуждение. За период 2015-2017 гг. отмечается устойчивое снижение показателей рождаемости как в РФ (с 13,3‰ в 2015 году до 11,5‰ в 2017), так и в ЮФО (с 12,7‰ в 2015 году до 11,1‰ в 2017), и ВО (с 11,5‰ в 2015 году до 9,9‰ в 2017). На

протяжении всего исследуемого периода показатели рождаемости в ВО существенно ниже общероссийских данных и показателей ЮФО. Суммарный коэффициент плодovitости в ВО так же ниже показателей РФ и ЮФО (1,62 в РФ, 1,59 в ЮФО и 1,44 в ВО в 2017 году).[2]

Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста стабильно снижается: РФ - 21,0‰ в 2015 г., 17,0‰ в 2017, ЮФО – 17,9‰ в 2015 г., 13,5‰ в 2017), ВО – 27,9‰ в 2015 г., 15,1‰ в 2017.[3] Но по данному показателю ВО показывает значительную положительную динамику и в 2017 году число аборт в ВО меньше, чем в РФ.

В 2017 году в РФ было зарегистрировано 799800 аборт, 48% из них это выкидыши, замершие беременности и прерывания по медицинским показаниям, а 52% - аборт по желанию женщины.

По данным Росстата средний возраст женщины, решающей прервать беременность, составляет 29 лет, 91% всех женщин, совершающих аборт, уже имеют 1 (43%) или 2 (48%) детей, 85% прерываний беременности совершают женщины со средним образованием или ниже. В РФ по данным Росстата на 2017 год из 1000 женщин фертильного возраста 103 используют в качестве контрацепции внутриматочную спираль, 129 гормональную контрацепцию и более 340 подтверждают, что не используют никаких методов контрацепции или используют «народные» методы.

Выводы: На основании проведенного анализа можно сделать вывод о снижении показателей рождаемости и числа аборт как в РФ, так и в ЮФО и ВО. С учетом представленного социологического портрета женщины, прерывающей беременность, можно предположить наличие достаточного резерва для снижения числа аборт при адекватной профилактической работе и активной пропаганде современных методов контрацепции.

Литература:

1. Власов Игорь Сергеевич, Блинов Дмитрий Сергеевич, Зырянов Олег Геннадьевич, Чугунова Любовь Вячеславовна, Майорова Ольга Владимировна Медико-социологическая характеристика аборт в Республике Мордовия // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. №1.
2. Александрова Г. А. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации // Москва. – 2018.
3. Росстат [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/

УДК 614.256

Д. И. Нежинский, П. С. Павлишина, В. В. Протасова
**ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ
Г.ВОЛГОГРАДА О ПОНЯТИИ ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА**
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: зав. кафедрой, доцент, к.м.н.
Т.С. Дьяченко

Введение: врачебная ошибка – следствие добросовестного заблуждения врача, при выполнении им профессиональных обязанностей. Главное отличие ошибки от других дефектов врачебной деятельности – исключение умышленных преступных действий – небрежности, халатности, а также невежества [1]. По данным Следственного Комитета России, в 2016 году было зафиксировано 4947 обращений по поводу врачебных ошибок, а в 2017 году – 6050. В 2018 году в СКР был подписан приказ о создании специального отдела по вопросам врачебных ошибок.

Цель: проанализировать информированность студентов г. Волгограда о понятии врачебная ошибка и изучить отношение молодежи к этой проблеме.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 158 студентов разных вузов г. Волгограда. Сбор

данных осуществлялся методом анкетирования. Математическая и статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. В группу исследования вошли студенты преимущественно 1-3 курсов ВолгГМУ, ВГСПУ, ВолГУ, РАНХиГС и ВолгГТУ, в основном девушки (79%).

Большинство студентов ответило утвердительно на вопрос о том, знают ли они, что такое «врачебная ошибка» (91%). Под термином «врачебная ошибка» 50% студентов понимают заблуждение врача в ходе его профессиональной деятельности, 33% включают в это понятие халатность медицинских работников, далее следует невежество (12%), недобросовестность при исполнении своих обязанностей (4%). Таким образом, половина опрошенных, в том числе ответившие «да, знаю» в первом вопросе (91%), не имеют четкого представления о термине «врачебная ошибка». При этом было выявлено, что 51% опрошенных сталкивались на личном опыте или опыте родственников с врачебными ошибками.

Среди основных причин возникновения врачебных ошибок на первое место ставят недостаточный уровень квалификации медицинских работников и невнимательность, халатность при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, соответственно 24% и 23%. Третьей по значимости причиной стало плохое образование, что отметило 18% опрошенных.

В ходе исследования было выявлено, что 61% респондентов против ужесточения мер контроля и проверки работы врачей, а 31% опрошенных считают это правильной тактикой в борьбе с врачебными ошибками. Более половины студентов (56%) считают, что врачебные ошибки должны быть уголовно наказуемыми.

Выводы: Проведенное исследование показало, что студенты волгоградских вузов имеют общее представление о врачебных ошибках, но только половина опрошенных правильно трактует это понятие. Основными причинами врачебных ошибок, по мнению студентов, являются недостаточный уровень квалификации медицинских работников и их невнимательность. При этом большинство опрошенных высказались «против» ужесточения контроля за работой врачей и, одновременно, «за» привлечение их к уголовной ответственности.

Литература:

1. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина, 1941. №3. С.3-18.

УДК 614.2

Д. Н. Никитин ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИЧ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: зав. кафедрой, доцент, к.м.н. Т.С.
Дьяченко

Введение: За последние несколько лет заболеваемость инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в России увеличилась практически в 2 раза [2]: по данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора на территории России зарегистрировано более 1,3 млн. ВИЧ-инфицированных граждан. Одним из способов заражения является передача ВИЧ-инфекции при парентеральных вмешательствах в медицинских учреждениях, что возможно предотвратить проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Цель: динамический анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи и определение причин текущей эпидемиологической ситуации.

Материалы и методы. Использовались официальные статистические данные по ВИЧ-инфекции

ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора и территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом [1, 3-5]. Анализ и статистическая обработка полученных данных производилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. За период 1987-2011 гг. зарегистрировано 392 случая внутрибольничного инфицирования ВИЧ, из которых связано: с использованием нестерильного инструментария - 284, с гемотрансфузиями - 82, с грудным вскармливанием ВИЧ-инфицированных детей - 22, с осуществлением профессиональной деятельности - 3, с трансплантацией органов - 1.

В 2012-2018 гг. эпидемиологическая ситуация по инфицированию ВИЧ при оказании медицинской помощи имеет тенденцию к ухудшению: зарегистрировано 96 случаев в ряде субъектов Российской Федерации, в том числе в Волгоградской области. При этом ежегодное число заболевших увеличилось более чем в 2 раза (2012 - 9, 2013 - 12, 2014 - 11, 2015 - 12, 2016 - 16, 2017 - 15, 2018 - 21). По итогам эпидемиологических исследований наиболее вероятными причинами заражения являются использование нестерильного медицинского инструментария и переливание короткоживущих компонентов крови, полученных от доноров в серонегативном периоде или в результате ошибок при тестировании крови на ВИЧ-инфекцию.

В 2014-2015 гг. зарегистрировано 3 случая заражения ВИЧ медицинского персонала при оказании медицинской помощи. Основными причинами являются невыполнение требований нормативных документов, отсутствие должного контроля соблюдения профилактических и противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях со стороны госпитальных эпидемиологов, низкий уровень подготовки среднего медицинского персонала в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции [3].

Выводы: Таким образом, наблюдается крайне неблагоприятная тенденция роста случаев ВИЧ-инфицирования при оказании медицинской помощи. Это связано с нарушениями при проведении противоэпидемических мероприятий и санитарно-эпидемиологического режима, что может свидетельствовать о недостаточном уровне подготовки медицинских работников и неэффективном контроле со стороны врачей-эпидемиологов. Вместе с тем, актуализировалась проблема инфицирования медперсонала в результате травматизации при оказании медицинской помощи пациентам.

Литература:

1. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2016 г. // Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ
2. Никитин Д.Н. Распространённость ВИЧ-инфекции в России и в мире за 2012-2016 гг // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 76-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – С. 294-295.
3. О повышении эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи: Письмо Роспотребнадзора от 11.07.2016 N 01/8790-16-27.
4. Покровский В.В. и др. ВИЧ-инфекция // Информационный бюллетень – М.: Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ, 2015. – №. 40. – С. 40.
5. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Профилактика ВИЧ-инфекции // Протокол совещания от 11-13 декабря – Суздаль: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018.

УДК 616.8 – 008.64: 378.178

А. Ф. Носович, А. А. Володина

ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: ст. преп. О. В. Романенко

Введение: В процессе обучения в высших медицинских учебных заведениях к студентам предъявляются высокие требования, которые часто не соответствуют их психоэмоциональной подготовке. Данная проблема требует тщательного изучения с целью предупреждения негативных последствий для психики.

Цель: является изучение степени выраженности тревожности и депрессии у студентов медицинских вузов.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные, полученные в ходе анкетирования 152 студентов 1 и 2 курсов разных факультетов Белорусского государственного медицинского университета и Витебского государственного ордена дружбы народов медицинского университета после сдачи сессии.

Для определения уровня тревожности студентов использовалась шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера – Ю. Ханина. Для определения степени проявления признаков депрессии использовался опросник А.Т. Бека.

Результаты исследования обработаны в программе «Microsoft Excel 2016», предложены в виде процентного распределения. Для определения статистической значимости факторов применялся метод χ^2 , критический уровень значимости $p=0,05$.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования было установлено, что мало выраженную степень реактивной тревожности (РТ) имеют 7% студентов 1 курса, среди студентов 2 курса – 6%; средний показатель реактивной тревожности (РТ) имеют 39% студентов 1 курса и 45% студентов 2 курса соответственно; сильный уровень реактивной тревожности РТ имеется у 54% респондентов медиков 1 курса и 49% у респондентов 2 курса медицинских университетов.

Малый уровень личной тревожности (ЛТ) не имел ни один студент обоих курсов; средним уровнем личной тревожности обладают 19% респондентов 1 курса и 28% респондентов 2 курса; высоким уровнем личной тревожности обладает 81% студентов 1 курсов и 72% студентов 2 курсов.

Результаты уровня депрессии показали, что 38% респондентов 1 курса и 35% студентов респондентов 2 курса не имеют степени; 20% респондентов 1 курса и 28% респондентов 2 курса имеют легкую степень выраженности депрессии, 33% респондентов 1 курса и 32% респондентов 2 курса имеют умеренную степень, и только у 9% респондентов 1 курса и 5% респондентов 2 курса тяжелая степень выраженности депрессии. Различия статистически не значимы.

Выводы: Подавляющее количество студентов начальных курсов в университете имеют высокий уровень тревожности. Это можно объяснить переживаниями, связанными с адаптацией, неуверенностью в своих знаниях, изменением психологической подготовки при поступлении в вуз. Уровни тревожности и депрессии студентов 1 и 2 курса не имеют четких различий, это связано с тем, что студенты имеют на 1 и 2 курсах общие проблемы с учебной нагрузкой и адаптацией.

Литература:

1. Данилова Л.А. Изучение взаимосвязи между хронотипическими особенностями и уровнем депрессии у студентов первого года обучения / Вып.2. -Тюмень. - 2015.-с.4653-4657.
2. Кирпичев, В.И. Физиология и гигиена подростка: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Кирпичев. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 208 с.

3. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 400 с.

4. Проявления психоэмоционального стресса у студентов-медиков в зависимости от успеваемости в период сессии / А.Ю. Туровая, А.Х. Каде, М.А. Величко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2014. - № 5 - С. 145-146.

УДК 614.1.

И. С. Парфенова

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2017ГГ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: зав. кафедрой, к.м.н., доцент Т.С. Дьяченко

Введение: Показатели акушерско-гинекологической помощи населению и младенческой смертности используются для оценки работы акушерско-гинекологической службы и ее эффективности. В течение ряда лет показатель младенческой смертности в Волгоградской области был существенно выше, чем среднероссийский. Такая неблагоприятная ситуация потребовала определить снижение младенческой смертности в качестве одного из важнейших приоритетов в деятельности системы здравоохранения Волгоградской области и провести ряд мероприятий, направленных на оптимизацию службы детства и родовспоможения [1].

Цель: Дать характеристику акушерско-гинекологической службы Волгоградской области и проанализировать показатель младенческой смертности в динамике за 2015–2017 гг.

Материалы и методы: На основании данных официальной статистики изучены структура и показатели работы акушерско-гинекологической службы в динамике за 2015–2017 гг. В работе проанализированы уровень и структура младенческой смертности Волгоградской области за исследуемый период.

Результаты и обсуждение: В Волгоградской области акушерско-гинекологическая помощь оказывается в 88 акушерско-гинекологических кабинетах, в 713 фельдшерско-акушерских пунктах, 19 женских консультациях, 2 центрах планирования семьи и 24 учреждениях родовспоможения. За 2015-2017 гг. численность женского населения уменьшилась с 1374081 до 1361891. Отмечается снижение количества родов по регионам с 29360 до 25054. Также произошло сокращение коечного фонда беременных и рожениц на 10,5% и коечного фонда патологии беременных на 15,8%. За исследуемый период на территории Волгоградской области отмечается снижение показателя младенческой смертности с 6,6‰ до 4,2‰. В 2017 году уровень младенческой смертности, превышающий среднеобластной, зарегистрирован в 20 районах Волгоградской области. Установлено, что основными причинами в структуре младенческой смертности в Волгоградской области являются шесть нозологических форм. На I месте располагаются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, которые составили – 39,8%. На II месте находятся врожденные аномалии (пороки) развития – 23,1%. Далее идут травмы, отравления – 15,7%; болезни органов дыхания – 5,6%; болезни нервной системы – 4,6%; инфекционные болезни – 2,8%; болезни системы кровообращения, эндокринной системы, новообразования и синдром внезапной смерти – по 1,9%.

Выводы: За 2015-2017 гг. в Волгоградской области проведены медико-организационные мероприятия в сфере здравоохранения для улучшения медицинской помощи женщинам и детям, что нашло отражение в изменении показателя младенческой

смертности в регионе. Для дальнейшего его снижения необходим более детальный анализ структуры младенческой смертности.

Литература:

1.В. В. Шкарин, В. В. Ивашева, Н. П. Багметов, С. В. Симаков, О. С. Емельянова Комплексный подход к снижению младенческой смертности – региональный опыт / Волгоградский научно-медицинский журнал. 2017. №4. С.11

УДК 614.2

Д. А. Пономаренко

ТЕЛЕМЕДИЦИНА КАК СРЕДСТВО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УДАЛЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра математики и информатики
Научный руководитель: доцент, к.ф.м.н., Е. Н. Шамина

Введение: В глобальном электронно-взаимосвязанном обществе без границ, использование профессий на расстоянии - это новый опыт. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), телездоровоохранение (телемедицина) - это предоставление услуг, связанных с медицинским обслуживанием, где расстояние является критическим фактором. Такие услуги могут предоставляться с использованием коммуникационных технологий с целью продолжения образования, обмена необходимой информацией для диагностики, лечения, прогнозирования и профилактики заболеваний.

Суть данной технологии заключается в предоставлении услуг и информации пациенту, на расстоянии. Таким образом, в более широком контексте телездоровоохранение выступает в качестве нового инструмента для преодоления культурных, социально-экономических и географических барьеров. Преимущества включают: доступ к специалистам, улучшение первичной медико-санитарной помощи и расширение доступности ресурсов для образования и получения профессиональной информации [1].

Цель: Показать преимущества телемедицины, как средства компенсации нехватки специалистов по чрезвычайным ситуациям и поддержки качества медицинской помощи в отдаленных регионах.

Материалы и методы. Анализ материалов по теме в иностранных источниках (используются страны с более развитыми телекоммуникационными технологиями для анализа эффективности и вариативности внедрения телездоровоохранения в область повсеместной эксплуатации на территории Российской Федерации).

Результаты и обсуждение. Рациональное использование доступных телекоммуникационных технологий, в том числе сетей дистанционного обслуживания позволяют удаленному практикующему врачу легко просмотреть все хирургические процедуры, используемые в отделении неотложной помощи. Специалист может «нанять» неспециалиста для выполнения хирургической процедуры. Данный метод используется при чрезвычайных ситуациях, требующих скорейшего разрешения: разработка концепции коучинга в режиме реального времени, используя систему роботизированной камеры; использование последних прототипов для оценки его воздействия на хирургические процедуры в контролируемых условиях [2,3].

Выводы: Телемедицинские системы позволяют оказывать удаленную медицинскую помощь для населения регионов, где разнопрофильные хирурги/врачи недоступны. Такие системы также могут снизить стоимость медицинского обслуживания за счет предоставления удаленной поддержки различных медицинских процедур, используемых для стабилизации политравматизированных и других пациентов, а также позволяет повысить компетентность самих пациентов и как следствие общую эффективность оказанной медицинской услуги.

Литература:

1.Emeli-Komolafe J. Telehealth, Telemedicine or Electronic Health Simplified. — New York: Xlibris, 2014
2.Fricton J, Chen H. Using teledentistry to improve access to dental care for the underserved // Dent. Clin. North Am. 2009; 53(3): 537-48.
3.Sevean P, Dampier S. Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada // J Clin Nurs. 2009 Sep; 18(18):2573-9.

УДК 614.47

А. А. Рычкова

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3» Г. ТЮМЕНЬ ЗА ПЕРИОД 2016 — 2018 ГГ.

Тюменский государственный медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: ст. преп., к.м.н. Н.Е. Зольникова

Введение: Вакцинные препараты против гриппа активно применяются с целью диагностики и профилактики городского населения в сезон заболеваемости ОРВИ [1].

Цель: Проведение оценки эффективности и качества вакцин против гриппа среди взрослого населения на базе ММАУ «Городская поликлиника № 3» г. Тюмень за период 2016—2018гг.

Задачи: Осуществить оценку полученных результатов мониторинга в медицинской организации с применением методик, разработанных российскими учеными и с учетом рекомендаций специалистов ВОЗ.

Материалы и методы. Исследование осуществлено среди взрослого населения, прикрепленного территориально к ММАУ «Городская поликлиника № 3» г. Тюмени: за 2016 г — 38 998 человек; за 2017 г — 39 173 человек; за 2018 г — 39 291 человек.

Результаты и обсуждение. Оценка эффективности и качества вакцин проводится по следующим критериям [2]:

1) Анализ выполнения плана профилактических прививок против гриппа: в 2016 г.—103%, в 2017—2018 гг. —100%.
2) Оценка проведения иммунопрофилактики вакцин по документам проводилась согласно методике профессора Н.И. Брико [1]. Таким образом, в 2016 г.:Ох = 37,2%; в 2017 г.:Ох = 43,1%; в 2018 г.:Ох = 45,1%.
3) Оценка профилактической эффективности вакцин в соответствии с приложением 6 к МУ 3.1.3490-17 проводится путем расчета индекса эффективности (ИЭ) и коэффициента эффективности (КЭ) [3]. Таким образом, в 2016 г.:ИЭ = 3,5, КЭ = 71,4%; в 2017 г.:ИЭ = 7, КЭ = 83,3%; в 2018 г.:ИЭ = 6, КЭ = 85,7%.

Выводы. 1. По результатам расчетов, в 2016 г. план профилактических прививок был перевыполнен на 3% за счет неправильного планирования прививок. 2. Показатели охвата вакцинацией против гриппа в целевых группах взрослого населения за период 2016–2018 гг. соответствуют установленному нормативу. 3. Было установлено, что в 2016 г. заболеваемость среди привитых ниже, чем заболеваемость среди непривитых в 3,5 раза, в 2017г. — в 6 раз и в 2018 г. — в 7 раз. 4. Удельный вес лиц из числа привитых, защиту которых от инфекции обеспечила вакцинация от гриппа в 2016 г. составил 71,4 %, в 2017 г. — 83,3 %, в 2018 г. — 85,7 %.

Литература:

1.Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: учеб. пособие. Второе издание / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. — М.: Гэотар - Медиа, 2017. — 494 с.
2.Брико Н. И. Критерии оценки эффективности вакцинации / Н.И. Брико // Лечащий Врач. — 2016. — № 3. — С. 64–70.
3.Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации: МУ 3.1.3490-17 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 27

октября 2017 г.) [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. – ЗАО «Консультант Плюс», 2019.

УДК 613.88

Н. Н. Рябенченко

ПОЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ШКОЛАХ: ОБОСНОВАНИЕ И СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАПРОС

Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра экономической и социальной теории
Научные руководители: к.с.н, доцент кафедры
экономической и социальной теории Н. А. Безвербная

Введение: Опасная эпидемиологическая ситуация с ВИЧ-инфекцией (978443 зараженных, фактическое число может быть до полутора раз больше, за последние пять лет в среднем 87 тысяч новых случаев в год [1]) и хотя снижающееся, но большое число аборт (14,5 на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет по данным Росстата) актуализируют запрос на половое просвещение в школах. ВИЧ-инфекция требует антиретровирусной терапии (имеет побочные эффекты, из-за пожизненного приёма является очень дорогой для государства), в России её получают 50 % инфицированных, поэтому потребность в профилактике особенно сильна [2]. ВОЗ считает сексуальное образование на базе школ необходимым [3].

Цель: Определить потребность и допустимость введения полового образования в школах как отдельного специального курса.

Материалы и методы. Был проведён социологический опрос методом личного анкетирования в торговых центрах Ростова-на-Дону, Аксая, Новочеркасска, в общественном транспорте. Общее число респондентов: 171 человек. Все участники старше 18 лет, распределение по возрасту: 18-24 года, 25-44 года, старше 45 лет. Респонденты также указывали пол. Анкетированным предлагалось ответить на 4 закрытых вопроса, которые подробнее раскрыты в результатах.

Результаты и обсуждение. 3 анкеты были не до конца заполнены, 2 были испорчены, и не учитывались при подсчёте. 1. 35 % узнали о половой безопасности в семье, 28 % – от друзей и приятелей, 8 % - в школе, 18 % в СМИ или Интернете, 8 % – от врача, 3 % из других источников. 2. У 51 % респондентов были занятия, связанные с профилактикой половых заболеваний и абортов, у 49 % – нет. Распределение говорит о подавляющем значении неформальных источников знаний. Эти источники могут быть ненадёжными, а информация, предоставляемая ими, неполноценной. 3. В вопросе о контрацепции пункт «не веду половую жизнь», указали 15 респондентов, их анкеты не учитывались. Не используют презервативы 32 %, используют редко – 19 %, в большинстве случаев – 27 %, всегда – 22%. Полученные значения показывают высокую опасность дальнейшего распространения инфекций и появления нежелательных беременностей. 4. 27 % опрошенных считают введение в школах полового образования безусловно необходимым, 33 % склоняются к таковой необходимости, 16 % склоняются к её отсутствию и 24 % отрицают нужду во введении полового образования. Отношение в обществе остаётся неоднозначным. Результаты согласуются с таковыми у ВЦИОМ [4].

Выводы: Необходимо введение специального курса полового образования в школах, поскольку на данный момент институт общего образования не справляется с информированием о методах профилактики половых заболеваний и нежелательных беременностей, а знания, которые воспроизводят граждане, зачастую получены из ненадёжных источников. Негативное отношение к этой практике, возможно, является следствием низкой информированности людей по проблеме. Но даже в этих условиях оно представляется не подавляющим и разрешимым с помощью общего просвещения населения.

Литература:

- 1.Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в первом полугодии 2018 г // ПКЦ Спид и ИЗ, ГКУЗ URL: http://aids-centr.perm.ru/images/4/hiv_in_russia/hiv_in_rf_30.06.2018.pdf (дата обращения: 31.03.2019).
- 2.Статистика по ВИЧ-инфекции в России // Профилактика ВИЧ/СПИДа в России URL: <http://ospide.ru/officially/statistika-po-vich-infekcii-v-rossii> (дата обращения: 31.03.2019).
- 3.Почему сексуальное образование следует реализовать на базе школы? // ВОЗ URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/379051/BZgA_Policy_Brief_4_FINAL_RUS.pdf?ua=1 (дата обращения: 31.03.2019).
- 4.Сексуальное просвещение молодежи: как, когда и зачем? // ВЦИОМ URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9427> (дата обращения: 31.03.2019).

УДК 614.2:371.7

В. Ю. Скобало

ВЛИЯНИЕ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научные руководители: зав. кафедрой, к.м.н, доцент Т.С.
Дьяченко

Введение: Алкоголизм и курение – глобальные проблемы современного общества. Последствия данных пагубных занятий ужасны: насилие, травмы, ДТП, психические расстройства, множество тяжёлых заболеваний, потеря социального статуса, разлад в семьях и многое другое. Не говоря уже о том, что по данным ВОЗ ежегодно из-за курения умирает около 7 миллионов человек, а из-за алкоголя – около 3 миллионов [1]. Основа будущей проблемы часто закладывается в детстве, так как многие дети имеют ошибочное представление об алкоголе и табаке и верят в несуществующие плюсы от них. Это происходит потому, что почти вся информация о пользе и вреде алкоголя и табака, которую дети получают из фильмов, книг, песен, компьютерных игр, прямых реклам и даже мультфильмов, является искажённой, в результате чего ребёнок имеет кумиров, которые употребляют спиртное и курят. И ещё потому, что те люди, которые учат детей, что курить и пить алкоголь нельзя, часто сами делают это на глазах у них. А, как известно, дети видят – дети повторяют. Отношение к этим вредным привычкам, сложившееся в детстве, сложно поддаётся изменению в старшем возрасте, поэтому очень важно сформировать истинное представление о данном вопросе именно у детей.

Цель: Изучить влияние лекции на тему «Воздействие алкоголя и табака на здоровье и качество жизни человека» на отношение к употреблению алкоголя и табака учащихся средних и старших классов.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было прочитано 3 лекции на тему «Влияние алкоголя и табака на здоровье и качество жизни человека» учащимся средних и старших классов с последующим обсуждением. Всего материал прослушали 76 учеников: первая лекция была прочитана учащимся десятых и одиннадцатых классов в количестве 52 человек; вторая – учащимся восьмого класса в количестве 17 человек; третья – учащимся одиннадцатого класса в количестве 7 человек. Основные пункты плана лекции: Определение понятий алкоголь и табак; Механизм формирования зависимости; Вред здоровью; Вред умеренного употребления.

Эксперименты. После завершения чтения школьникам было предложено высказать своё мнение относительно данной лекции. Реакцию на материал я условно разделил на положительную, отрицательную и нейтральную, где: положительная – ученик стал относиться к употреблению алкоголя и табака более

негативно; отрицательная – более позитивно; нейтральная – мнение ученика не поменялось.

Результаты и обсуждение. Реакция на материал была условно разделена на положительную, отрицательную и нейтральную, где: положительная реакция – 25 учеников (32,9%); отрицательная реакция – 2 ученика (2,6%); нейтральная реакция – 49 учеников (64,5%).

Вывод: данное исследование показало, что словесная пропаганда здорового образа жизни в виде лекции оказала положительное влияние на значительную часть аудитории (32,9%), что показывает очевидную полезность данного мероприятия. Однако, большая часть школьников (64,5%) осталась равнодушна к прослушанной информации, что говорит о необходимости выявления и исправления недочётов материала и метода его изложения.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/>

УДК 616.5-006.81-0767

А. С. Чугуев, А. Г. Гокин, М. С. Субцов
**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ
МЕЛАНОМЫ КОЖИ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА
ПЕРИОД 2008-2017 ГГ.**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра онкологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент В.В. Хвостовой

Введение: «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2019 году является одним из федеральных проектов в рамках национального проекта «Здравоохранение», разработанного Министерством здравоохранения Российской Федерации. Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, (до 185 случаев на 100 тыс. населения) – главная цель в области онкологии на ближайшие 5 лет [1]. При этом одно из лидирующих мест в структуре смертности населения трудоспособного возраста в Российской Федерации занимает меланома кожи (МК). Кроме того согласно общемировым показателям по сравнению с другими злокачественными опухолями по темпам прироста смертности МК вышла на 1 место у мужчин и на 2 место у женщин [2].

Цель: Изучение динамики заболеваемости первичной меланомой кожи в Курской области за период 2008-2017 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ патологоанатомических заключений 844 пациентов в возрасте от 5 до 95 лет, которым было выполнено оперативное удаление меланомы кожи на территории Курской области за период 2008-2017 гг. Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программы Statistica 8.0.

Результаты и обсуждение. При изучении патолого-анатомических заключений больных, оперированных по поводу МК в Курской области в период 2008-2017 гг., были получены следующие результаты: из 844 операций 547 (65%) выполнено женщинам, 297 (35%) – мужчинам, что соответствует данным большинства авторов, указывающих на практически двукратное преобладание женщин в структуре общей заболеваемости [3]. Опухоль встречается практически в любом возрасте, но чаще в 40-70 лет. Средний возраст больных меланомой кожи за изучаемый период составил 61,8±15,79 лет.

Темп прироста заболеваемости варьировал от - 20,79% до 23,64% со средним значением за 9 лет 5,15%, что незначительно превышает среднегодовой темп прироста в России, составляющий 4%, и соответствует общемировым показателям. Рост заболеваемости сохраняется и при определении относительных значений. Так, в течение периода 2008-2017 гг. заболеваемость

населения Курской области меланомой кожи составляла от 4,73 случая (2008 г.) до 7,12 случая (2017 г.) на 100 тыс. населения.

Выводы: Таким образом, проведя анализ эпидемиологических данных по меланоме кожи в Курской области за период 2008-2017 гг, можно сделать вывод, что большинство показателей соответствуют общероссийским: в структуре общей заболеваемости преобладают женщины; большинство пациентов попадают в возрастную группу 40-70 лет; за последние 10 лет отмечается рост заболеваемости МК, незначительно превышающий общероссийские показатели.

Литература:

1. Указ Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 07.05.2018 № 204 // Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. 2018 г.

2. Демидов Л.В. Меланома кожи – что нового за 50 лет? // ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО ОНКОЛОГОВ-ХИМИОТЕРАПЕВТОВ. - 2011. - Ст. 3.

3. Малишевская Н.П., Соколова А.В., Демидов Л.В. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ // Медицинский совет. - 2018. - №10. - С. 161-165.

УДК 616-074:378.661:301

С. А. Шаповалов, Д. Д. Дундукова
**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К
АНТИПРИВИВОЧНОМУ ДВИЖЕНИЮ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: зав. кафедрой, к.м.н., доц.

Т. С. Дьяченко

Введение: На сегодняшний день профилактика является приоритетным направлением в здравоохранении. Медицина создала и усовершенствовала вакцины, которые ежегодно предотвращают 2-3 миллиона смертей. Однако в настоящее время активно развивается антипрививочное движение – направление, оспаривающее эффективность и безопасность вакцинации, сторонники которого своей пропагандой подвергают опасности не только личное, но и общественное здоровье, в связи с чем ВОЗ поставила эту проблему на одно из ведущих мест среди наиболее значимых проблем здравоохранения в 2019 году [1,2].

Цель: Проанализировать информированность студентов-медиков о вакцинации и антипрививочном движении и изучить их отношение к этой проблеме.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование респондентов на платформе Google Forms с помощью оригинальной анкеты, состоящей из 12 вопросов. Объем выборки составил 186 человек, средний возраст 20,2 лет, из них 78,5% женщины.

Результаты и обсуждение. Студенты-медики в основном (87,1%) положительно относятся к вакцинации, однако 12,9% опрошенных – отрицательно или затрудняются ответить. 98,4% респондентов прививались в детстве, при этом 12,4% были привиты не всеми вакцинами, и 64% продолжают начатую ранее вакцинацию.

Большинство опрошенных (81,2%) ранее слышали и знакомы с антипрививочным движением. При этом значительная часть респондентов узнала об этом направлении на просторах интернета (75,8%), через телевидение (33,3%), от родственников и друзей (32,3%), врачей (28%), и только 2% опрошенных - в университете. Оценка отношения студентов к изучаемой проблеме по пятибалльной шкале показала, что 64,5% имеют резко негативное отношение (1 балл), 11,8% оценивают свою симпатию в 2 балла, нейтральны 15,6% опрошенных, дают оценку в 4 балла 3,8% и 4,3% полностью поддерживают антипрививочную пропаганду. Причинами таких идей, по мнению респондентов, являются

псевдонаучные исследования некоторых ученых о связи вакцин и аутизма (55,4%); утверждение, что государство скрывает истинное число случаев побочного действия вакцин (48,9%); отсутствие профилактических бесед с врачом о проводимой вакцинации (39,8%); утверждение, что повышение уровня жизни, а не вакцинация снизило частоту инфекционных заболеваний (30,6%); содержание в вакцинах ртути и других компонентов, опасных в больших концентрациях (16,1%); пропаганда со стороны некоторых врачей (15,6%). Основная часть студентов (84,4%) считает, что осложнения случаются только при нарушении правил использования вакцин и в очень редких случаях индивидуальной реакции; 12,9% думают, что такое невозможно, а 2,7% опрошенных согласны с мнением, что прививки приводят к опасным для жизни последствиям. При этом с осложнениями вакцинации лично сталкивались 17,2%, основываются на опыте друзей и знакомых 20,4%, а 62,4% никогда не встречались. Следовательно, вызывает интерес мнение респондентов по вопросу «Вы бы вакцинировали своего ребенка?», на который 86% ответили «да», 3,2% - «нет» и 10,8% затруднились ответить.

Выводы: Большинство студентов информированы о вакцинации и негативно относятся к антипрививочному движению. Однако только 64% продолжают вакцинацию, начатую в детстве, что свидетельствует о расхождении теоретических знаний об опасности инфекционных заболеваний и мерах их профилактики.

Литература:

- 1.Мац А.Н. Врачам об антипрививочном движении и его вымыслах в СМИ // Педиатрическая фармакология. 2009. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vracham-ob-antiprivivochnom-dvizhenii-i-ego-vymyslah-v-smi> (дата обращения 24.03.2019)
- 2.Десять проблем здравоохранения, над которыми ВОЗ будет работать в 2019 году:[Электронный ресурс]// Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019> (дата обращения 24.03.2019)

УДК 364.3:61

О. А. Юрченко, В. В. Маркелов, Е. Д. Цыганова
**СРАВНЕНИЕ ЗАРУБЕЖНЫХ СИСТЕМ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: зав. кафедрой к.м.н., доцент Т. С.
Дьяченко

Введение: Профессия медицинского работника всегда сопряжена с высоким профессиональным риском. По данным зарубежной статистики самый высокий риск врачебной ошибки приходится на акушеров-гинекологов (67%), далее идут хирурги – 50%, для врача общей практики – 37%, наименьший риск – врачи-психиатры. Нарастающая необходимость защиты врачей привела к созданию организаций, занимающихся страхованием профессиональной ответственности медицинских работников. Сейчас наиболее распространены две схемы функционирования таких организаций: деликтная система США и СОВБВС (Система страхования ответственности от вреда, наступающего без вины страхователя), действующая в Швеции [1,2,3].

Цель: Сравнить действующие системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Материалы и методы. Комплексный анализ доступной литературы по данной теме и обобщение найденных материалов.

Результаты и обсуждение. В США действует деликтный закон, при котором компенсация пациенту выплачивается при доказательстве халатности поставщика медицинских услуг, как правило, это происходит в судебном порядке. Угроза платы за

причиненный вред является методом удерживания медицинских работников от халатности. СОВБВС – это система социального страхования, в которой существует страхование компенсаций пациентов, пострадавшим в ходе деятельности по медицинскому уходу и охране здоровья, без доказательства вины поставщика медицинских услуг. Связи между методами предупреждения и компенсацией при такой системе нет, так как решение о выплате компенсаций принимается на основании не «вины врача», а наличия «права пациента».

В США процесс подачи иска долгий и дорогостоящий процесс, как правило, адвокат получает гонорар за свою работу, который выплачивается зачастую из возмещения пациента. Далее дело после проверки у эксперта передается в суд присяжных, где выносится вердикт. Подача иска в СОВБВС происходит в больницах, где им помогают советники врачей, при этом гонорары адвокатам в этой системе запрещены. Далее компания PSR принимает решение на основании предоставленной ему медицинской документации, если пациент не согласен, то он может подать апелляцию в Исковой комитет и дальше в Шведский апелляционный суд.

Финансирование системы страхования в США происходит за счёт страховых взносов врачей. СОВБВС финансируется из бюджета региональных советов. Страховые взносы для акушеров-гинекологов в Нью-Йорке в 2017 году достигли 215 000 долларов, а в Калифорнии - чуть менее 50 000 долларов.

Эффективность систем разная. Так, при деликтной системе США результат подачи иска нельзя предугадать, и неизвестно покроет ли компенсация не только вред, но и все судебные издержки. СОВБВС увеличила процент пациентов, которые получают компенсацию, исключив из системы возмещения доказательство вины медицинских работников.

Выводы: Цель у этих систем одна – восстановить справедливость и выплатить компенсацию пациентам, которым была оказана некачественная медицинская помощь. Они используют разные методы, у них есть плюсы и минусы, но они доказали свою эффективность в тех условиях, в которых они применяются.

Литература:

- 1.Григорьев Д. Е., Анучин П. М. О развитии обязательного страхования гражданской ответственности в здравоохранении //Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2009. – №. 12.
- 2.Русецкая Э. А., Аксененко Е. В. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в системе обеспечения экономической безопасности субъектов здравоохранения. – Directmedia, 2015.
- 3.Шилова А. Л. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников //Актуальные проблемы российского законодательства. – 2015. – №. 9. – С. 105-115.

УДК 6.61.614.39

А. В. Яковлев, Е. А. Красных,
К. Ю. Ситникова, В. И. Петров
**НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА, КАК
ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кировский государственный медицинский университет,
кафедра биологии
Научный руководитель: зав. кафедрой биологии, доцент,
Е.В. Коледаева

Введение: Бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой современной медицины в связи с высоким уровнем распространения, утратой трудоспособности, снижением качества жизни больного и смертности. В настоящее время в мире этим заболеванием страдает около 300 млн человек. В

Кировской области данное заболевание встречается у 3 тыс. детей и 14 тыс. людей взрослого населения.

Цель: Оценить роль наследственных факторов и факторов окружающей среды, предрасполагающих к развитию бронхиальной астмы у школьников Кировской области.

Материалы и методы: Проведено анкетирование 200 школьников в возрасте 7 – 18 лет, среди них было 78 – мальчиков, 122 - девочки. Нами были выделены три группы исследуемых: школа №37 г. Киров, школа №14 г. Слободской, школа д. Денисовы Слободского района. Проведено измерение объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ₁) и вычислен процент ОФВ₁ спирометром vitalographcorp d 6 модель: 400 (Ирландия). Полученные результаты обработаны с помощью MicrosoftExcel 2010.

Результаты и обсуждение: В ходе исследования было показано, что у обучающихся школы №37 средний ОФВ₁ составляет 2,18, средний процент ОФВ₁ равен 71. Из школьников данной группы 17% страдают бронхиальной астмой и 19% atopическими заболеваниями. У школьников данной группы 12% родителей первого поколения имеют бронхиальную астму. Около 34% учащихся отметили наличие аллергии. У обучающихся школы №14 средний ОФВ₁ составляет 2,14, средний процент ОФВ₁ равен 74. Из школьников данной группы 7% страдают бронхиальной астмой и 34% atopическими заболеваниями. У школьников данной группы 4% родителей первого поколения имеют бронхиальную астму. Около 30% учащихся отметили пищевой аллергии. У обучающихся школы д. Денисовы

средний ОФВ₁ составляет 1,54, средний процент ОФВ₁ равен 80. Из школьников данной группы 2% страдают бронхиальной астмой и 14% atopическими заболеваниями. Среди школьников данной группы у родителей первого поколения не наблюдалась бронхиальная астма. Около 26% учащихся отметили наличие аллергии.

Выводы: Таким образом, при оценке функции лёгких с помощью ОФВ₁ наибольшей выраженностью бронхиальной обструкции обладали учащиеся школы № 37 г. Киров, находящаяся в центре промышленного районе, этот показатель был в норме у учащихся школы д. Денисовы Слободского района, которая располагается в сельской местности. Высокий уровень заболеваемости бронхиальной астмой наблюдался у обучающихся школы № 37 г. Кирова, а atopические заболевания преобладали у учащихся школы № 14 г. Слободского. Наименьшие показатели по заболеваемости бронхиальной астмой, atopическими заболеваниями и аллергией были выявлены у обучающихся школы д. Денисовы, что может свидетельствовать о том, что они обучаются в экологически благоприятном районе.

Литература:

- 1.Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Revised 2016 // www.ginasthma.com.
- 2.Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика», IV издание. - М., 2012. - 182 с

№ 16. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ, БИОЭТИКА, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 614.253

**И. П. Атякин, Ж. Ш. Нуриева
ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К РЕДАКТИРОВАНИЮ
ГЕНОМА МОДЕЛЬНОЙ ГРУППЫ СТУДЕНТОВ-
МЕДИКОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра философии, биоэтики и права с курсом
социологии медицины

Научный руководитель: профессор кафедры философии,
биоэтики и права с курсом социологии медицины,
д.социол.н., профессор А.Д. Доника

Актуальность. В ноябре 2018 года было произведено генетическое редактирование человека. Китайский ученый Хэ Цзянькуй заявил, что путём редактирования гена CCR5 создал первых в мире людей с искусственно изменёнными генами — двух девочек-близнецов Лулу и Нана[1]. Данный факт вызвал резонанс в научном и врачебном сообществе, обусловив актуальность исследований редактирования генома с позиций биоэтики.

Цель работы: определить отношение студентов медицинского ВУЗа к этическим аспектам редактирования генома человека.

Методы и материалы. Эмпирическую базу исследования составили данные социологического исследования модельной группы студентов – студентов педиатрического факультета медицинского вуза (N=72, средний возраст 20,3±1,2 г.). Для задач исследования была разработана авторская анкета. В отношении респондентов соблюдались нормы автономии и конфиденциальности.

Результаты и обсуждение. На вопрос «Слышали ли вы о возможности редактирования генома у эмбриона человека?» 59,7% опрошенных ответили, что знают о проведенных экспериментах в этой области; 21% имеют представление о потенциальной возможности редактирования генома; 19,4% не знают о существовании этого метода.

При ответе на вопрос «Считаете ли вы этичным изменение генома эмбриона человека с потенциальными генетическими заболеваниями?» многие студенты (63%) сочли это этичным, считая это единственным способом лечения генетического заболевания; в сумме 37% студентов не считают редактирование этичным. 25% от общего числа опрошенных отметили, что геномное редактирование несёт в себе риск ошибок, которые могут нанести вред здоровью будущего ребёнка. 11,1% респондентов считают такой способ лечения не этичным по религиозным причинам. В то время как, согласно «Основам Социальной концепции Русской Православной Церкви» генетическое вмешательство с целью излечения наследственных заболеваний одобряется Церковью [5].

Отвечая на вопрос «считаете ли вы этичным, изменение генома эмбриона человека для предотвращения немонотонных заболеваний (СПИД, шизофрения и т.д.)?», 63,5% опрошенных посчитали допустимым применить эту технологию, как способ борьбы с неизлечимыми и трудноизлечимыми заболеваниями. 11,1% отметили, что риски геномной хирургии превышают возможную пользу.

Редактирование генов подразумевает экстракорпоральное оплодотворение. В связи с этим, мы задали вопрос «Смогли бы вы пройти ЭКО?», на который 46,5% опрошенных дали положительный ответ.

На вопрос "Считаете ли вы этичным, редактирование генома эмбриона человека, с целью улучшения способностей и внешности будущего ребёнка?" студенты ответили неоднозначно. Для 85,9 % это оказалось неприемлемым, 54,9% считает, что редактирование нивелирует уникальность каждого из нас. При этом 8,5% респондентов, посчитали данную идею несостоятельной с религиозных позиций, что согласуется

с официальной позицией Церкви: «генетические вмешательства не могут использоваться для «улучшения» рода человеческого» [5]. Лишь часть студентов (14,1%) считают использование редактирования в этих целях этичным.

Закключение. Таким образом, полученные данные отражают заинтересованность студентов-медиков в использовании метода редактирования генома с целью лечения генетических заболеваний. В то же время будущие врачи отнеслись к изменению генома с осторожностью, так как этот метод может быть использован и в этически спорных целях.

Литература:

1. Учёные сообщили о рождении первых детей с искусственно изменённой ДНК // ТАСС, 26.11.2018
2. Marchione M. Chinese researcher claims first gene-edited babies // Associated Press, 26.11.2018
3. Основы Социальной концепции Русской Православной Церкви // Официальный сайт Московского Патриархата [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128>. (Дата обращения 20.03.2019)
4. Медведев Дмитрий Олегович Редактирование генома - направленный процесс лечения наследственных заболеваний // Социально-политические науки. 2017. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/redaktirovanie-genoma-napravlenyy-protsess-lecheniya-nasledstvennyh-zabolevaniy> (дата обращения: 20.03.2019).

УДК 316.6

**А. Б. Азамов
ПОВЫШЕНИЕ КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО
ПОТЕНЦИАЛА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Ташкентский Государственный стоматологический институт. Кафедра: «Анатомия»

Научный руководитель – PhD, доцент М.Н. Исраилова

Введение: Современная концепция образования в медицинских вузах ставит задачу формирования интеллектуально-нравственной, высококультурной личности, способной обеспечить высокий уровень медицинской помощи пациентам.

Цель: Сформировать навыки анализа латинской медицинской терминологии. Расширить в целом языковой кругозор студентов и облегчить восприятие медицинской терминологии современных западных языков, которые, благодаря родству с латынью, имеют общую однородную интернациональную лексику. У студентов должны быть сформированы представления о значении Рима, античной культуры, латинского языка для европейской культуры и мировой цивилизации; о роли латинского языка в дальнейшем языковом развитии народов мира и в формировании лексического тезауруса современных языков; об отношениях между мертвыми и современными европейскими языками, значении латинского (и, попутно, греческого) языков для развития терминологии современных наук и общеязыковой лексики.

Материалы и методы: Особая гуманистическая и этическая сущность профессии врача актуализирует задачу формирования специалиста, обладающего глубокими знаниями, развитым интеллектом и высокой общей культурой. Фрагментарность, бессистемность и поверхностность информации, поставляемой Internet, побуждают обращаться к гносеологическим и культурным источникам фундаментального значения, играющим важную роль в развитии мышления и культуры, являющимися ключевыми для понимания глобальных культурно-исторических процессов прошлого и современности.

Результаты и обсуждение: В соответствии с важнейшими компонентами интеллектуального и

культурологического, лингвострановедческого потенциала латинского языка, был спланирован и проведен констатирующий эксперимент, контролируемые количественные срезы исходного уровня интеллектуального и культурного развития студентов будущих медицинских работников. Анализ подверглись:

- рабочая программы по предмету «латинский язык»;
- уровень интеллектуального и культурного развития студентов в соответствии с научным обоснованием психолого-педагогических критериев;
- выявление степеней результативности различных внеаудиторных форм деятельности студентов, связанных с изучением латинского языка

В лингвистике и педагогике все чаще фигурирует термин, лингвострановедческого», означающий сочетание обучение иностранному языку выражения с освоением общественной и культурной жизни носителей языка.

Иностранная культура как цель обучения имеет социальное, лингвострановедческое, педагогическое в психологическое содержание, которое соотносится со всеми обеспечиваемыми аспектами обучения и, соприкасаясь с ними, выявляет свои компоненты, вытекающие из содержания предмета латинский язык.

Выводы: Исходя из положения о культуре и особенностях процесса интеллектуального развития, об интеллектуальном и культурном потенциале латинского языка, что культура Рима и Греции оставляет у студентов – медиков большое впечатление.

УДК 316.6

М. В. Бирюков, А. С. Укустов

ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ: ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины

Научный руководитель: кандидат философских наук, доцент В.А. Пилипенко

Введение. Музыкальная терапия длительное время используется человечеством для лечения различных психосоматических заболеваний (появляющихся в результате взаимодействия с психическими и физиологическими факторами). Основы этой терапии лежат глубоко в философии Древнего Мира, коими она пользуется и сейчас. В связи с ростом заболеваемости населения психическими заболеваниями становится актуальным использование музыкотерапии как инструмента достижения гармонии психологической сферы человека.

Цель. Определить основу музыкальной терапии, основываясь на учении Пифагора, оценить ее актуальность в эпоху информационного общества.

Задачи:

- 1) Проанализировать основные направления развития музыкальной терапии;
- 2) Проанализировать корреляцию прослушиваемого вида музыки и воздействия его на психику человека;

Материалы и методы: Был использован социологический метод исследования (анкетирование). Использовались научные статьи по теме «Музыкальная терапия».

Результаты и обсуждения: Цель анкетирования: выявить связь между жанром прослушиваемого музыкального жанра и изменением психологического и психического фона респондента.

Для анализа данных была проведена следующая классификация музыкальных произведений: додекафоническая музыка (рок, поп, кантри, электронная музыка) и музыка греческой системы (собственно классическая музыка, народная, духовная, джаз).

Общее количество анкетированных студентов – 159. В анкетировании принимали участие студенты 1 – 2 курсов ВолГМУ, обучающиеся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия». Анкетирование проводилось в возрастном диапазоне от 18 до 24 лет (по причине отсутствия дефектов слухового анализатора). При анкетировании респондентов было выявлено:

- 1) Большинство лиц от 18 до 24 лет прослушивают такие жанры музыки как рок, поп и электронную музыку.
- 2) При этом у 77,4 % опрошенных чувствуется дискомфорт при прослушивании этих жанров музыки.
- 3) 80 % опрошенных не являются лицами, имеющими музыкальное образование.
- 4) У 71,4 % респондентов – наличие стрессовой симптоматики.

Данные свидетельствуют о расхождении привычной гармонии (равновесия составных частей психики) человека с гармонией прослушиваемой музыки. Действительно, большинство современных музыкальных жанров расходятся в основе с пифагорейским гармоническим рядом. При несовпадении гармонических рядов происходит так называемый «музыкальный катарсис» (необычайно сильное переживание) при котором нарушается целостность души. В своих исследованиях по лечебному воздействию музыки Пифагор открыл, что семь модусов греческой системы музыки имеют силу возбуждения различных эмоций. Соотношение эмоций в душевном состоянии человека неоднозначно и, как четко отметил философ Ямвлих в своем труде « О пифагоровой жизни», «звуки способны угасить или возбудить их». В наше время классическая греческая система музыки сохранилась только в институте классической музыки. Современные же виды музыки (рок, поп, кантри, электро) особенны тем, что в них отсутствуют тональности и мелодии в привычном понимании этих слов.

Выводы:

- 1) Стрессовая симптоматика может обусловлена нарушением гармонии вследствие прослушивания, с точки зрения учения Пифагора, «неправильной музыки».
- 2) Целью музыкальной терапии является восстановление гармонии души человека посредством подбора правильных гармонических тонов (пациенты по-разному воспринимают частоту звука, она индивидуальна). На этом основана холотропная терапия С.Грофа, перспективная методика К. Швабе, методика А. Менегетти и другие современные методики музыкальной терапии.
- 3) Для предотвращения дисгармонии в психосфере следует придерживаться тех жанров музыки, которые сходны с пифагорейским рядом или соответствуют ему: классическая музыка, джаз, народная музыка.

Литература:

- 1) Рапацкая, Л. А. Технология музыкотерапии как средство общего оздоровления детей с задержками психического развития / Л.А. Рапацкая, М.Н. Бученкова // Вестник КГУ им. Некрасова. -2010. - №4. – С. 235-240.
- 2) Ганжа Анна Культура как препятствие: размузыкивание мира в гибридных дискурсах музыкального воздействия // Социологическое обозрение. 2017. №1.
- 3) Курашов В.И. История и принципы философии музыки: от слова к музыке и от музыки к слову // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2012. №1

УДК 612.393.1+61:1

Т. Ф. Ибрагимов

ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики и права с курсом
социологии медицины

Научные руководители: старший преподаватель К.В. Иванов

Введение. Известно, что в современном мире практика употребление алкоголя имеет широкое распространение и давно превратилась в социальную проблему, причём по прогнозам специалистов ситуация в данной области будет со временем лишь ухудшаться. Тезис о пагубном влиянии спиртного на организм не нуждается в обсуждении, однако результаты научных исследований указывают и на наличие в ряде случаев позитивного профилактического потенциала алкоголя для здоровья человека.

Цель: рассмотреть некоторые данные клинических испытаний о позитивном влиянии алкоголя на организм человека для обоснования возможной пользы его применения во врачебной практике.

Результаты и их обсуждение. В Канаде были произведены клинические испытания по действию малых доз красного вина на деятельность миокарда. Выяснилось, что присутствующие в вине антиоксиданты способствуют снижению окислительного стресса в кардиомиоцитах при различных патологических состояниях. Тем же эффектом обладает этиловый спирт в красном вине за счет действия на центральную нервную систему, дополнительно этанол обеспечивает коронарную вазодилатацию. Это обеспечивает поддержание сердечной функции в ишемизированных участках миокарда[3].

В Британии Оксфордским университетом было осуществлено 23-летнее исследование смертности в связи с потреблением алкоголя. Результаты показали, что смертность в группе, потребляющей 12 грамм чистого этанола (32 мл водки, 200-300 мл пива или 80-90 мл вина) в день, была значительно ниже по сравнению с группой непьющих[4]. Примерно такие же данные были получены в результате 30-летних наблюдений учеными Гарвардской медицинской школой. Умеренное потребление этанола способствует изменению уровня молекул в крови, которые снижают риск сердечных заболеваний (ЛПВП, триглицериды и фибриноген). Это исследование показало, что потребление алкоголя, а не факторы образа жизни является основным фактором снижения частоты сердечно-сосудистых заболеваний среди умеренно пьющих[2]. Существуют научные исследования произведенные в Японии, которые показали, что умеренное потребление алкоголя помимо снижения риска ИБС, снижает также риск инсульта[5]. Бостонской ченнинг лабораторией было установлено, что алкоголь в умеренных дозах улучшает когнитивные функции мозга у женщин[6][7].

Выводы. Таким образом, сегодня наука не может дать однозначный ответ по вопросу потребления алкоголя. Большие дозы этанола несомненно оказывают негативное влияние на организм и приводят к тяжелым заболеваниям, однако умеренные дозы алкоголя очевидно оказывают положительный эффект на возникновение и исход сердечно-сосудистых и нервных патологий. Последнее положение пока еще мало изучено, несмотря на немалую базу клинических исследований, и требует дополнительного исследования и выдвижения новых теоретических обоснований. Вероятно, в будущем представление о влиянии алкоголя будет пересмотрено, что отразится в тактике ведения больных.

Литература:

1. Alcohol and Coronary Heart Disease — A Commentary by NIAAA Director Enoch Gordis, M.D. (<https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa45.htm>)
2. Alcohol's Effects on the Risk for Coronary Heart Disease (<https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh25-4/255-261.htm>)

3. Das S, Santani DD, Dhalla NS. Experimental evidence for the cardioprotective effects of red wine PMID 18650973

4. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I (February 2005). "Mortality in relation to alcohol consumption: a prospective study among male British doctors". *Int J Epidemiol*. 34 (1): 199—204. DOI:10.1093/ije/dyh369. PMID 15647313

5. Ikehara S, Iso H, Toyoshima H Alcohol Consumption and Mortality From Stroke and Coronary Heart Disease Among Japanese Men and Women Stroke. 2008 Jul 10. Epub ahead of print.

6. Stampfer MJ, Kang JH, Chen J, Cherry R, Grodstein F. Effects of moderate alcohol consumption on cognitive function in women *N Engl J Med*. 2005 Jan 20; 352(3): 245—53.

7. Wenyong Huang, Chengxuan Qiu, Bengt Winblad and Laura Fratiglioni Alcohol consumption and incidence of dementia in a community sample aged 75 years and older *Journal of Clinical Epidemiology* Volume 55, Issue 10, October 2002, Pages 959—964.

УДК 316.6

П. Е. Коновалова

СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ

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

Научный руководитель: преподаватель О.И. Кардаш

Введение. В настоящее время в сфере социальной защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, произошли и продолжают происходить различные изменения. [3] Социальное сопровождение приёмных семей, являясь технологией социальной работы, отвечающей требованиям времени, активно входит в жизнь общества, используя в решении проблем семьи всё самое ценное и необходимое из достигнутого теорией и практикой.[1] Это обосновывает актуальность темы исследования.

Основная цель исследования заключалась в выявлении специфики социального сопровождения приёмных семей как формы жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задачи исследования:

- выявить мнение работников центра относительно приёмной семьи как формы устройства детей-сирот;
- установить особенности и основные проблемы приёмных семей;

Методы исследования:

- опрос в виде беседы с социальными работниками центра, осуществляющими сопровождение приёмных семей;
- анкетирование родителей принимающих семей с последующим контент-анализом ответов респондентов.

Результаты. Опрос сотрудников показал, что наиболее распространённой формой устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей является приёмная семья, функционирующая на основе оплаты деятельности профессиональных родителей. Социальные работники отметили такие актуальные проблемы приёмных семей, как психологические проблемы родительства и проблемы социально-психологической адаптации детей. Поэтому все опрошенные считают необходимым индивидуальное сопровождение приёмной семьи.

Анкетирование приёмных родителей свидетельствует о том, что большинство испытывают трудности различного характера. В частности, многие родители (85%) отметили сложности с приучением ребёнка к дисциплине; преодоление негативного опыта воспитания ребёнка в родительской семье и налаживание

с ним отношений доверия и взаимопонимания – отметили 65% семей.

При этом приёмными родителями отмечено, что помощь со стороны социальных служб не достаточно эффективна. Более половины (55 %) семей оценили эффективность услуг, предоставляемых службами, организациями, учреждениями, в которые обращались за помощью, на 3 балла, и всего 5% семей указали, что оценивают эффективность предоставляемых им социальных услуг на 5 баллов.

Таким образом, потребность приёмных семей в различных видах социальной помощи остаётся высокой. [5]

Вывод. Приёмная семья нуждается в социальной поддержке, которая предоставляется в виде социального сопровождения.[2] Содержание технологии социального сопровождения приёмных семей заключается в определённом алгоритме работы социальных служб по предоставлению таким семьям комплекса мер социальной поддержки на основе предоставления социальных услуг для сохранения и укрепления социального, психологического и физического здоровья членов приёмной семьи и профилактики вторичных отказов от ребёнка. [4]

Литература:

1. Асламазова Л. А., Юрина А. А. Социально-психологический портрет современной приёмной семьи // Мир науки, культуры, образования. – 2016. – № 1. – С. 235–237.
2. Аутлева С. М., Карабетова А. Х., Даурова М. Ш. Социальная работа с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей // Современное общество: наука, техника, образование: материалы науч. конф. – Уфа, 2016. – С. 11–15.
3. Баркалова Л. В. Основные направления и формы сопровождения опекунов и приёмных семей // Актуальные проблемы безопасности жизнедеятельности детей и пути их решения: материалы науч.-практ. конф. / под общ. ред. Н. В. Тимушкиной, Д. В. Воробьева. – Саратов, 2017. – С. 32–40.
4. Забалова Е. Ю. Правовые механизмы социальной защиты приёмной семьи в России // Социальная компетентность. – 2016. – № 1. – С. 65–68.
- Ослон, В. Н. Модельные программы сопровождения семей, воспитывающих детей-сирот / В. Н. Ослон // Психологическая наука и образование. – 2017. – Т. 22. – № 3. – С. 82–92.

УДК 614.253

А. В. Коряковцева, М. А. Есикова

ФОРМИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ЭВТАНАЗИИ НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины

Научный руководитель: профессор кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, д.социол.н., профессор А.Д. Доника

Актуальность. На протяжении долгих лет вопрос об эвтаназии вызывает в обществе неоднозначную реакцию [1,3]. Внимание к данной проблеме увеличивается с каждым годом. Несмотря на то, что эвтаназия в России запрещена законом (ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), эта тема по-прежнему сохраняет свою дискуссионность во врачебном сообществе. Это связано в первую очередь с тем, что медицинские, этические, юридические аспекты эвтаназии часто рассматриваются на международных конференциях, поскольку в ряде стран (Франция, Канада) эвтаназия разрешена. Сторонники эвтаназии рассматривают как реализацию права на смерть, как и права на жизнь [4,5].

Цель работы – изучить отношение к эвтаназии будущих врачей - студентов медицинского вуза, которые будут определять в ближайшем будущем отношение к

данной проблеме врачебного профессионального сообщества в России.

Методы и материалы. Эмпирическую базу исследования составили данные социологического исследования модельной группы студентов – студентов лечебного факультета медицинского вуза (N=72, средний возраст 20,3±1,2 г.). Для задач исследования была разработана авторская анкета. Данные анкетирования были обработаны с использованием программы GOOGLE. FORMES. В отношении респондентов соблюдались нормы автономии и конфиденциальности.

Результаты и обсуждение. Согласно полученным результатам, у будущих врачей неоднозначное отношение к проблеме эвтаназии. В частности, при ответе на вопрос: «Если вы сможете освободить тяжело больного человека от страданий, путём принятия решения о применении к нему эвтаназии, вы примите указанное решение?» 49,2% дали положительный ответ. Остальные мнения разделились между ответами «нет» и «затрудняюсь ответить» паритетно.

На вопрос «Считаете ли вы целесообразным предоставить на законодательном уровне право человеку решения вопроса о своей жизни или смерти при условии неизлечимой болезни?» 71,2% респондента ответили, что нужно предоставить человеку решать вопрос о своей дальнейшей судьбе на законодательном уровне. В то же время практически каждый 5-й респондент (18,6%) дал отрицательный ответ.

На вопрос «Считаете ли вы целесообразным предоставить на законодательном уровне право близким родственникам решения вопроса о применении эвтаназии тяжело больному члену семьи, при условии его психического заболевания, исключающего его вменяемость?» 44,1% дали отрицательный ответ. В то же время практически такое же число респондентов дали положительный ответ (в 37,3%, p>0,01).

Отвечая на вопрос «В случае вашего положительного отношения к эвтаназии укажите причину, которая является основной для принятия данного решения», большая часть студентов ответила в пользу гуманности 93,6%; на втором месте оказалась социальная проблема, 44,7%, связанная с переживаниями родственников. На третьем месте была экономическая проблема 19,1%, связанная с экономией денежных средств на содержание больных, находящихся длительное время (более 3 лет) на искусственном жизнеобеспечении.

Заключение. Проведенное исследование продемонстрировало неоднозначное отношение модельной группы будущих врачей к проблеме эвтаназии. Это позволяет прогнозировать риски профессиональных ошибок и профессионального выгорания врачей, требует оптимизации этического обучения в медицинском вузе [2].

Литература:

1. Декларация об эвтаназии (принята 39-й Всемирной медицинской ассамблеей, Мадрид, октябрь 1987)
2. Доника А.Д., Шипунов Д.А. Человеческое достоинство и права человека (о праздновании международного дня биоэтики в волгоградском медицинском университете) // Биоэтика. – 2016. - № 2(18). – С.56-57.
3. Озерова В.А. Медицинский профессионализм как контракт медицины и общества // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. – С.56
4. Омаров Р.А. Принцип автономии пациента в клинической медицине // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 3-2. – С. 218.
5. Хан А.А. Биоэтическое содержание «вреда» в современной медицинской практике (на примере кейс-стади) // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. – С.57

УДК 340.1+614

Р. Р. Латфуллина, Е. В. Кулакова

**МЕДИКО-ЮРИДИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕНАТАЛЬНОГО
СКРИНИНГА В СЛУЧАЯХ МЛАДЕНЧЕСКОЙ
СМЕРТНОСТИ**

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра судебной медицины

Научный руководитель: д.м.н., доц. Спиридонов В.А.

Введение. Показатели младенческой смертности в РФ по состоянию на 2017 год - 9 577 случая смерти, в 4941 из них смерть детей до 1 года в результате состояний, возникших в перинатальном периоде [1]. Случаи беременности, которые осложняются патологиями развития плода нередко приводят к ряду проблем как среди медицинского, так и юридического сообществ.

Пренатальный скрининг создает условия для раннего выявления аномалий развития. Несвоевременная диагностика может приводить к гибели плода. В свою очередь, на основании подобных фактов возбуждаются уголовные дела в отношении медицинского персонала.

Цель. Провести медико-юридический анализ порядка проведения пренатального скрининга и дать правовую оценку на примере комиссионной судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) в случае несвоевременного выявления грубых аномалий развития, приведших к смерти ребенка.

Материалы и методы. Действующее законодательство РФ, материалы отечественных и зарубежных научных работ по данной теме, материалы уголовного дела, в том числе комиссионная СМЭ, возбужденная в отношении медицинских работников, которые вели беременность у пациентки, в случае несвоевременной пренатальной диагностики грубых аномалий развития плода и в результате смерти ребенка.

Результаты и обсуждение.

В современном мире существуют два подхода к определению взаимоотношений между беременной матерью и плодом. Страны общего права и Россия признают мать и плод единым организмом, а признание прав ребенка происходит в момент рождения. Страны континентального права рассматривают плод и его мать как двух отдельных, биологически связанных, пациентов и признают правосубъектность плода. Закономерно, они считают, что шансы рождения и возможности прожить несколько дней или недель после рождения не являются основанием для отказа ему в медицинской помощи [2].

Прерывание беременности на сроке от 2 до 22 недель по социальным показаниям, и на любом сроке при наличии медицинских регламентировано в №323-ФЗ от 21.11.2011 года [3]. В данном случае, согласно результатам проведения врачебной комиссии было отказано в прерывании беременности по медицинским показаниям на сроке 28-29 недель в связи с курабельностью пороков развития плода [4]. Выявлены дефекты правильности и своевременности выполнения пренатальной диагностики, постановки диагноза.

Выводы.

Уровень современного медицинского оборудования делает доступным проведение необходимого пренатального скрининга, однако наблюдаются высокие показатели младенческой смертности в результате состояний, возникающих во внутриутробном периоде.

Считаем, необходимым усиление контроля за своевременным и полнообъемным обеспечением проведением диагностических мероприятий на наличие аномалий развития плода, ведения беременности в целом. Более того, высокие показатели перинатальной патологии среди детей первого года жизни создают неблагоприятные экономические и психологические последствия для семей, здравоохранения в целом.

Литература:

1. Российский статистический ежегодник. 2018: Стат.сб./Росстат. - Р76 М., 2018 – 694 с.

2. Понкин И.В., Понкина А.А. Достоинство и права ребенка на пренатальной стадии развития: Конституционно-правовой, медико-правовой и биоэтический анализ / Институт государственно-конфессиональных отношений и права. – М.: Буки Веди, 2018. – 132 с.

3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 20.03.19)

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2007 г. N 736 "Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности" [Электронный ресурс]. – URL: <http://ivo.garant.ru/%2Fdocument%2F12158174%2Fparagraph%2F1%3A0> (дата обращения: 20.03.19)

УДК17.022

Н. Г. Одишелашвили

**МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Астраханский государственный медицинский университет, кафедра биологии

Научный руководитель: старший преподаватель, В.С. Красовский

Аннотация: В статье исследуются вопросы искусственного прерывания беременности. Рассматриваются моральные и правовые аспекты проблем абортов. Проблема проанализирована с точки зрения моральной, правовой, научной, религиозной сторон.

Ключевые слова: Биоэтика, этика, религия, православие, медицина, аборт, искусственный.

Введение: Актуальность темы представленного тезиса определяется его взаимосвязью с действительными потребностями биомедицинской этики как междисциплинарной области знания, имеющей своим предметом этические проблемы, связанные с медициной. Схожие потребности выражены в первую очередь в попытках разрешения так называемых "открытых моральных проблем" [1]. Объектом данной работы будет являться аборт как проблема, по поводу моральной квалификации которой нет единства мнений в общественном сознании - ни среди специалистов, ни среди широкой публики. Абортом называется всякое прерывание беременности. Известно, что аборты бывают самопроизвольными и искусственными. Самопроизвольный аборт происходит без какого-либо вмешательства, вопреки желанию женщины. Если самопроизвольные аборты у женщин повторяются, то говорят о привычном аборте (выкидыше). Искусственным же абортом можно считать намеренное прерывание беременности в лечебном учреждении или вне него (внебольничный аборт). Именно намеренное прерывание беременности мы можем квалифицировать в качестве вышеупомянутой "открытой" моральной проблемы, степень проблемности которой определяется соотношением известного и неизвестного в той информации, которая имеется по данному вопросу на настоящий момент. Медицинская сторона вопроса хорошо изучена и "успешно" реализуется на практике. Тем не менее проблема искусственного прерывания беременности является "открытой" в том смысле, что открытым (то есть нерешенным) остается вопрос о нравственно достойных способах ее решения.

Цель исследования: Оценить мнение людей по отношению к самопроизвольному аборту с разных точек зрения.

Материалы и методы: Нами было проведено исследование в виде анкетирования и опроса студентов и жителей для оценки отношения к искусственному выкидышу с различных сторон: медицины, религии, биоэтики. В нем приняли участие в общей сложности 116

человек в это число входят студенты 1 курса педиатрического факультета Астраханского ГМУ и жители города Астрахани. Анкета включала в себя 4 вопроса. Все полученные материалы обрабатывались на персональном компьютере с помощью программ «Microsoft Office Windows 2007», «Microsoft Office Excel 2007».

Результаты и их обсуждение: После опроса, анкетирования и обработки полученных данных получены следующие результаты: 28,4% людей положительно относятся к аборту, 45,6 % -отрицательно, 23,8%- нейтрально; 45,6 % индивидов считают, что аборт-это намеренное убийство ребенка, 28,4%- так не считают, 23,8%- никак не считают; 37,06% людей считают, что с точки зрения религии аборт является грехом, 39,6%- так не считают; 23,27%-относятся нейтрально к данному вопросу; 68,1%- считают, что аборт является этической проблемой, 20,6% -так не считают, 11,2%-никак не считают.

Выводы: Таким образом, полученные результаты позволяют прийти к заключению, что общество не подготовлено к категоричному постановлению в отношении моральной проблемы абортов, слишком много причин, которые смягчают обстоятельства, которые покрывают аморальную сторону вопроса. Аборт-это дело каждого, нельзя заставить всех людей думать одинаково и прийти к одному и тому же мнению. Каждый в ответе перед собой.

Литература:

1. Ермолаева Ю.Н., Красовский В.С., Хазова Г.С., Петрашова О.И. Криминализация незаконных биомедицинских экспериментов с участием человека: сравнительный анализ. // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 4. - С. 113.

УДК 614.253

В. А. Симакина, А. Е. Богданов

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины

Научный руководитель: профессор кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, д.социол.н., профессор А.Д. Доника

Актуальность. Люди с ограниченными возможностями (маломобильные группа, далее в тексте – ММГ) – особая социальная группа населения. Физический недуг способен серьезно влиять на их жизнь, в том числе и на профессиональную деятельность [1,5]. При этом ММГ получают некоторые преимущества при зачислении в ВУЗы и СУЗы, в том числе и в медицинские, и работают в соответствующих сферах [5].

Цель работы - изучить отношение студентов-медиков к преимуществам, получаемым ММГ при поступлении в медицинские ВУЗы, а также их мнение о предполагаемых проблемах в обучении и в профессиональной реализации.

Материалы и методы. Эмпирическую базу исследования составили данные социологического исследования модельной группы студентов-медиков (N=62, средний возраст 20,2±1,12 г.). Для задач исследования была разработана авторская анкета. В отношении респондентов соблюдались нормы автономии и конфиденциальности.

Результаты и обсуждение. На вопрос: «Справедливо ли, по Вашему мнению, наличие преимущества ММГ при поступлении в медицинский ВУЗ/колледж?» - 65,4% посчитали это справедливым в силу трудностей при подготовке к поступлению, с которыми сталкиваются ММГ абитуриентов. При этом 34,6% - считают это несправедливым, в связи с необходимостью равенства критериев отбора абитуриентов.

Однако 73,1% считает, что студенты-ММГ не должны иметь особых преимуществ в дальнейшем во время обучения, так как все учащиеся должны получить необходимые для последующей профессиональной деятельности знания и навыки. Оставшиеся же 26,9% согласны с необходимостью такого преимущества.

Все респонденты выразили мнение, что инвалидность может ограничивать допуск к определенным медицинским профессиям/специализациям.

При ответе на вопрос о том, может ли инвалидность (заметный внешне физический недуг) стать преградой при работе с определенными возрастными группами пациентов, мнения разделились поровну. Первая группа опрошенных считает данную возможность реальной, вторая - не видит такой преграды. В первой группе мнения разделились следующим образом: 60,1% считает, что инвалидность может стать преградой при работе с пациентами в возрасте от 0 до 6 лет, 53,3% - от 7 до 12 лет, 33,3% - от 65 лет и более, и по 20% - 13-17 лет и 18 лет и более. Основными возможными причинами опрошенные указали: вероятный испуг со стороны детей, жестокость/грубость со стороны подростков, а так же физические трудности в работе, так как в обращении с детьми требуется повышенная активность.

При ответе на вопрос: «Как Вы считаете, смутились ли бы опрошенные, если бы их врачом оказался человек с ограниченными возможностями?» мнения респондентов разошлись. Для большинства (61,5%) их реакция зависела бы от характера недуга и специализации врача, для 30,8% - инвалидность врача не имела бы значения, оставшиеся 7,7% затруднились дать ответ. При этом ни один из опрошенных студентов не дал утвердительного ответа.

Выводы. Анализ полученных результатов позволил определить в целом лояльное отношение

студентов-медиков к вопросам льготного поступления ММГ в медицинские ВУЗы/СУЗы. В то же время у большинства респондентов существуют сомнения относительно вопроса дальнейшего обучения людей с ограниченными возможностями в самом учебном заведении. В плане непосредственной медицинской деятельности, студенты выразили мнение, что получение той или иной профессиональной специализации должно обязательно сочетаться с физическими возможностями инвалида (характером и тяжестью его недуга) [2,3].

Литература:

1. Доника А.Д. Интеграция профессионального отбора в систему высшего образования медицинских специалистов: биоэтический подход // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 3-1. - С. 49.
2. Ерохина А.В. Современный контент автономии и ответственности в клинической медицине // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. - С. 53-54
3. Жолудь Д.С. Биоэтическое содержание «блага» в современной медицинской практике // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. - С.54
4. Шестакова И.В. Современные подходы к формированию компетенций медицинских специалистов // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 3-1. - С.50.
5. Agapova E.G. Ethical problems of medics's interaction with elderly patients on the example of the social group of military retirees // Биоэтика 2017- 1(19) – С.49-52.

УДК 614.253

И. В. Скачко, Д. С. Липов

**ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ВОСПРИЯТИЯ
ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ В ИСТОРИИ РОССИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра философии, биоэтики и права с курсом
социологии медицины

Научный руководитель: доц. кафедры, к.м.н О.В. Костенко

Введение. Сегодня в медицине одним из самых неоднозначных явлений, как с правовой, так и с биоэтической стороны остаются врачебные ошибки. Однако, если со стороны права к этому явлению уже относительно давно применяют односложные методы оценки, то биоэтические аспекты ошибок врачей порождают вопросы, которые до сих пор остаются неразрешенными.

Цель работы – выявить особенности отношений пациентов, врачей и общества в целом к врачебным ошибкам в разный исторический период.

Материалы и методы. Проведен детальный анализ исторических источников для оценки особенностей отношений между врачами-пациентами-обществом в контексте врачебных ошибок в различные периоды.

Результаты и обсуждения. В Древней Руси, несмотря на высокое положение врачей в обществе, «лекарская ошибка» в глазах людей всегда считалась умышленным действием. За смерть пациента врача ожидала смертная казнь. Стоит отметить, что в древнерусском обществе подобное отношение к врачам и их деятельности считалось нравственно правильным. Лечение же в общем представляло собой ремесленно-медицинскую и теотерапевтическую помощь.

С приходом христианства болезнь стала ассоциироваться с греховной натурой, наказанием Бога за грехи. В это время на Руси происходило становление не только христианского мировоззрения, но и церковной медицины, которую наши предки с успехом переняли у Византии. В этот период лечение и уход за больными осуществлялся в стенах монастырей. Ошибки священников в лечении простого люда воспринимались наравне с проявлением воли Господа и испытанием веры.[1] В то время как придворные лекари, нередко из числа иностранцев, отвечали за свои недочеты головой.

С 1584 года для установления факта врачебной ошибки начали использовать методы медицинского освидетельствования. В то же время стоит отметить, что в указах с 1686 г. вплоть до уложения 1845 г. предусматривалась смертная казнь за явные и серьезный вред причиненный врачом. С того времени вплоть до реформ СССР наказание врачей имело более административный характер и предусматривало церковное покаяние или лишение права на практическую деятельность. Это не могло не отразиться на отношении к врачам. Теперь занимавшие высокое положение и входившие в число интеллигенции они были еще и защищены законом, что, однако не спасало врачей от народного линчевания.

Советский период характеризуется ростом числа правовых норм, предусматривающих уголовную ответственность медицинских работников, в связи с чем проблема врачебной ошибки приобрела особую остроту. Не случайно отныне этой проблеме пристальное внимание стали уделять судебные медики, патологоанатомы и юристы. Общество же, благодаря активному внедрению патерналистской модели взаимодействия врача и пациента и развитию служб медицинского освидетельствования, оставляло право разрешения врачебных ошибок за государством, хоть и за редкими исключениями само не осуждало врачей.[2]

С 1996 года в нашей стране за «неосторожные правонарушения» предусмотрена ответственность. Граждане получили гарантированную и законную возможность защиты нарушенных прав и свобод, что позволило стабилизировать ситуацию после общественного резонанса 90-х годов и выстроить новые системы отношений врачей и пациентов, при которых все участники медицинских отношений имеют одинаковые привилегии при разбирательстве «врачебных дел». Подобные действия в правовой системе не могли не отразиться на развитии общественных отношений и отметились ростом доверия к медицинским работникам в современный период, хотя и остаются сомнения относительно обеспеченности врачей для оптимальной работы.

Вывод. Вопрос врачебной ошибки всегда был актуальным и остается таковым на данный момент, но если ранее и общество, и право придерживались жесткой позиции в отношении оплошности врача или наоборот давали излишние послабления, то сейчас установилась относительно сбалансированная система отвечающая потребностям всем заинтересованным лицам.

Литература

1. Медведь Александр Николаевич Врачевание в Древней и средневековой Руси и его изучение в современной историографии // Вестник РГГУ. Серия «История. Филология. Культурология. Востоковедение». - 2013. - №10 – С. 167-182
2. Сисакьян А. К. К истории юридической ответственности врачей // Правопорядок: история, теория, практика - 2015. - №2- с. 108-111

УДК 543:372.8

И. А. Шайдулина, М. О. Кудратова, А. Х. Джунаидова
МЕТОД КЕЙСОВ В ОБУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ
Бухарского государственного медицинского института им.
Абу Али ибн Сино, Узбекистан
Кафедра медицинской химии
Научный руководитель: PhD Л.Н. Ниязов

На сегодняшний день, наряду с социальными дисциплинами, кейсы используются в обучении и естественных наук как химия, биология, экология и в медицине [1]. Целью данного исследования является внедрение технологии кейсов в обучении студентов медицинских высших образовательных заведений. Для этого были использованы ранее разработанные кейсы по химии и адаптированы с точки зрения медицины для медицинского направления [2,3].

Кейсы были применены на практических и лабораторных занятиях по предмету «Медицинская химия» первого курса по направлению лечебное дело, медицинская профилактика и медицинская педагогика. Для этого студенты разделялись на группы по 4-5 человек. Кейсы были подобраны таким образом, чтобы студенты решали кейсы в течение 2-3 недель. С начала студентам раздавали описание кейса и приложение (картографический рисунок местности) кейса чтобы у них было понятие о направлении решения. На следующем этапе задавали следующие вопросы по кейсу чтобы конкретизировать и дать направление для ответов: «на что вы будете обращать внимание в первую очередь»; «какие пробы необходимо отобрать»; «каким образом и какими методами будете отбирать пробы»; «сколько проб вам необходимо для полного ответа на вопрос (обоснуйте ваш ответ)»; «какими предположительными методами вы бы воспользовались при изучении проб». В конце кейса задается вопрос: «определите источник заболевания», «каким предположительным заболеванием это может быть»

В последнем этапе студентам было необходимо подготовить презентацию и обосновать их ответы. Презентация длилась 7-10 минут, после группе задавались вопросы из других групп на которую отведено 5-10 минут. После обсуждений ответов всех групп преподаватель отвечал на все вопросы и делал вывод. При этом после окончания проводился опрос.

При внедрении кейс-стади в процесс обучения медицинской химии наблюдалось работа в команде, самостоятельное изучение научной литературы, развитие аналитического мышления, принятие решений в нестандартных ситуациях.

Литература

1. Ниязов Л.Н., Назаров И.И. О применении кейсов в обучении химии в медицинских вузах // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Роль и место инновационных технологий в современной медицине». Душанбе, Таджикистан. – 23-ноября. – 2018. – С. 202
2. Ниязов Л.Н. Метод кейс-стади и его применение в обучении химии // Научный вестник Бухарского государственного университета. – 2017. – № 3(67) – С. 200-206 (на узбекском языке)
3. Ниязов Л.Н. Возможности использования кейс-стади на лабораторных занятиях аналитической химии // Развитие науки и технологий. – 2018. – № 4. – С. 53-57 (на узбекском языке)

УДК 161.112

А. И. Шарипова, А. Р. Багаутдинова
ЖЕНСКАЯ КРАСОТА КАК НЕРЕАЛЬНАЯ КАТЕГОРИЯ ЭСТЕТИКИ
Казанский государственный медицинский университет
кафедра истории, философии и социологии
Научный руководитель: к.м.н., асс. С.Р. Гаязова

Актуальность: разгадкой тайны женской красоты человечество тревожится на протяжении многих веков, и со времён первобытности не оставались попытки формирования образа эталона идеальной женщины. Однако внешность представительниц прекрасного пола, вызывающих у современных мужчин восторг, несколько столетий назад, как правило не вызвала фурора. Возможно ли сформулировать универсальные критерии женской красоты?

Цели и задачи: сделать выводы о постоянстве и объективности женской красоты как категории эстетики.

Материалы и методы: обращение к историческим источникам, сравнение эталонов женской красоты различных эпох, различных стран, работа с электронными источниками.

Результаты и обсуждение Карпицкий в своем глоссарии «Диалектика человеческого бытия» написал, что красота – это прозрачность внешнего для видения внутреннего, феноменального – для его внутренней жизни. Справедливо ли считать, что красота это характеристика чисто объективная, что только та женщина, которая подходит под некие стандарты, между прочим, меняющиеся с течением времени, является по-настоящему красивой? Или же этот термин носит субъективный характер и мнения в понимании женской красоты отдельных людей могут не сходиться? Эти вопросы, так или иначе, заставляют задуматься об истинной сущности красоты, о том, насколько реальна эта призрачная категория.

Исследование человеческого тела в философии и науке столкнулось с невозможностью рассмотрения человека и человеческого тела в отрыве от его духовности, разума, мышления, памяти. Красота во все времена остаётся нормой человеческой жизни и стремление к ней, попытки ее изучения – естественная потребность любого из нас.

В разные эпохи в различных уголках мира женскую красоту интерпретировали по-разному. У кого-то в почете была длинная шея, тонкая талия и черные волосы, у кого-то образ по-настоящему красивой женщины не представлялся возможным без пышной груди и не менее пышных округлых бедер. В частности в Японии идеалом женщины считалась миниатюрная девушка, размер стопы которой не больше чем у Дюймовочки. А что касается эпохи романтизма, то в эту пору в моде была бледная кожа, худощавость, блестящие глаза и что самое странное – мешки под глазами! Красота женщины – есть не что иное, как мода. Она изменчива, и каждый раз одни стандарты сменяются другими с течением времени.

Вывод: женская красота не является реальной категорией эстетики.

УДК 316.62

А. С. Шипилова

**ФРЕЙМИРОВАНИЕ ПОЛИСУБЪЕКТНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

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

Научный руководитель: к.пед.н., доцент кафедры
социальной работы с курсом педагогики и
образовательных технологий ДПО В.И. Чумаков

Введение: Теория фреймов и ее методология благодаря ряду исследований позиционируется как научное знание, обладающее практической полезностью. Тем не менее, степень изученности влияния фреймирования на профессиональную деятельность специалиста по социальной работе остается на низком уровне, нуждается в подробном изучении. Актуальность исследования заключается в следующих перспективах:

1. Выявляются позитивные и негативные стороны фреймирования, которые могут соответственно повлиять на продуктивность работы специалиста;
2. Предлагается технология, качественно улучшающая профессиональную деятельность специалиста по социальной работе.

Цель: изучить фреймирование полисубъектного профессионального взаимодействия специалиста по социальной работе

Задачи:

1. Проанализировать «фрейм» как феномен социального взаимодействия, определить структуру и маркеры фрейма;
2. Охарактеризовать направления полисубъектного профессионального взаимодействия специалиста по социальной работе;
3. Выявить влияние фреймирования на продуктивность профессионального взаимодействия специалиста по социальной работе.

Материалы и методы: Теория фреймов И. Гофмана, теория фреймов В. С. Вахштайна. Метод: анализ научной литературы.

Результаты и обсуждение: В социологии фрейм – когнитивная структура, неосознаваемая индивидом в режиме реального времени, направленная

на соотнесение ситуации (участником которой является индивид) и ее идеального смыслового образца [1]. Объект фреймирования – социальная ситуация. Следовательно, структура фрейма включает: субъекты, цели, социальные роли, социальные факты, элементарные действия (вербальные, невербальные); физическое пространство [2]. Маркеры фрейма – аспекты социальной ситуации доступные для наблюдения, т.е. вербальные (речь); невербальные (мимика, жесты, интонация и т.д.) [3]. Профессиональное взаимодействие специалиста по социальной работе полисубъектно – предполагает действия двух и более субъектов: прямо профессиональное «специалист – клиент, члены семьи клиента»; внутрипрофессиональное «специалист по социальной работе – специалист по социальной работе»; межпрофессиональное «специалист по социальной работе – специалист иного профиля». Влияние фреймирования на продуктивность профессионального взаимодействия специалиста двойственно. Позитивное влияние: оперативная ориентация в ходе решения профессиональных задач, быстрая адаптация к условиям работы. Негативное влияние: чрезмерный конформизм, снижение эффективности коммуникации и принятия социальных инноваций, отсутствие гибкости мышления.

Выводы: Негативная сторона фреймов ограничивает внутренние ресурсы специалиста (творческий и интеллектуальный потенциал), повышает риск профессиональной деформации. Решением выявленной проблемы может стать рефрейминг – технология, обеспечивающая переосмысление и преобразование поведения в более прогрессивную форму, что повысит качество профессиональной деятельности специалиста по социальной работе.

Литература:

1. Вахштайн В.С. Социология повседневности: от «практики» к «фрейму» Ирвинг Гофман. Анализ Фреймов: эссе об организации повседневного опыта // Социологическое обозрение. –2016. –№5(1). – С. 69-75
2. Гумплович, Л. Основы социологии / Л. Гумплович. –М.: КД Либроком, – 2015. – 368 с.
3. Основы теории коммуникации: учебник и практикум для академического бакалавриата / под ред. Т. Д. Венедиктовой, Д. Б. Гудкова. — М.: Юрайт – 2017 – С. 38-57

№ 17. ЭКОНОМИКА И МЕНЕДЖМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616-083-053:338

Т. С. Сергиенко

ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ.

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: к.э.н., доцент кафедры экономики
и менеджмента ВолГМУ Е. Н. Кукина

В общем виде, под услугами понимаются полезные результаты производственной деятельности, удовлетворяющие определенные потребности граждан, но не воплощающиеся в материально-вещественной форме, на которую могли бы распространяться права собственности. Оказание платных услуг - это производимая по заказу потребителей деятельность на возмездной основе, приводящая к изменению местоположения или состояния принадлежащих потребителю предметов либо к изменению состояния самого потребителя [2].

Услуги в области здравоохранения носят публичный характер, охрана здоровья граждан, является одной из основных конституционных функций государства. Как следует из Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская услуга – это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, имеющих самостоятельное законченное значение [1]. На наш взгляд, приведенное из закона понятие не раскрывает целостную картину медицинской услуги на потребительском рынке услуг. Потребитель должен получать выгоду, а значит пользу.

Определить пользу организации, осуществляющую данную услугу, или человека, который имеет право на её оказание, легко. Это доход, развитие медицинской организации, организация оптимальной работы, снижение нагрузки, процветание, снижение уровня заболеваемости населения, и т.п.

А вот пользу пациента, сложно определить одним вектором. Это способность услуги удовлетворять потребности в собственном здоровье, что для потребителя это субъективно. Мы знаем, что услуги имеют основную пользу, которая заключается в оказании

профессиональной помощи (качество в узком смысле) и пользу, связанную с особенностями, не влияющими на существование или функционирование основного процесса (дополнительная). К дополнительной пользе можно отнести и дополнительные функции услуги. При операции по показаниям, можно внести дополнительные эстетические коррекции. Возможность использования для не предусмотренных первоначально целей и сопровождающие обстоятельства. Очень важно соблюдение режима питания и режима дня для восстановления после заболеваний, что часто благотворно влияет на общее самочувствие пациента. Дополнительной пользой будут считаться услуги, повышающие степень удовлетворения и социальный статус пользователя, в ситуации, когда они приобретают палаты повышенной комфортности или санаторно-курортное лечение.

Описать пользу полученную при оказании медицинской услуги в полном объеме достаточно сложно. Например, на потребительском рынке услуг встречаются операции не имеющие прямых медицинских показаний, но данные услуги имеют весомую долю потребительской полезности для пациента. Бывают случаи, когда желания клиентов в оказание медицинской услуги, может не нести пользу здоровью пациента, но субъективно на этот момент времени, для него важно это психологически или человек может извлечь из этого выгоду и готов платить за это [3]. Здоровье человека это не только физическое, но и психологическое, социальное и материальное благополучие.

Литература:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
2. Приказ Росстата от 23.07.2009 N 147 "Об утверждении Указаний по заполнению в формах федерального статистического наблюдения показателя "Объем платных услуг населению" [Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_90837/
3. Столяров С.А. Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления.// 3-е изд. испр. и дополн. — Барнаул: Аз Бука, 2005. — 269 с.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 659.442

В. В Вейгендт, З. В. Студеникин

МИССИЯ КАК НЕМАТЕРИАЛЬНЫЙ АКТИВ КОМПАНИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: д.э.н., заведующий кафедры
экономики и менеджмента С.Ю. Соболева

Введение: Согласно современным представлениям менеджмента любая компания должна разработать миссию. Это дело, которому служит организация. Считается, она формирует ценности, принципы, а также отражает ее предназначение, определяет роль, которую компания хочет играть в обществе. Миссия вносит стратегический смысл в деятельность компании, порождает стремление к совершенству и становится платформой мотивации персонала.

Цель: Выявить закономерность между грамотно сформулированной миссией и успехом компании

Задачи: Определить соответствие миссий успешных организаций (McDonald's, Adidas) критериям Виханского О.С. и Наумова А.И.

Материалы и методы: В работе использованы общенаучные методы познания: категориальный и сравнительный анализ, индукции и обобщения.

Результаты и обсуждение:

Первая компания, которую мы рассматривали – это компания McDonald's. Ее миссия звучит следующим образом: "Быть любимым местом наших клиентов для того, чтобы поесть или попить. Опираясь на критерии Виханского О.С., мы можем отметить, что целевыми ориентирами McDonald's является стремление в создании места для своих клиентов, в котором они смогут удовлетворить свои потребности в пище максимально просто и быстро. Сфера деятельности McDonald's относится к сетям ресторанов быстрого питания и соответственно продуктом, предоставляемым для клиентов, являются продукты питания. Философия играет очень важную роль в истории развития этой компании, ведь именно концепция быстрого обслуживания клиента сыграла главную роль и полностью перевернула представление людей о том, насколько процесс питания может быть простым. Далее в качестве примера мы взяли компанию Adidas, как один из самых известных, популярных и востребованных спортивных брендов во всем мире. Миссия Adidas: "Быть лидером среди мировых спортивных брендов. Мы достигаем лидерства, опираясь

на наше видение - наша страсть к спорту делает мир лучше. Вся наша работа вдохновлена страстью к спорту, которая движет нами, позволяя совершенствовать себя и окружающий мир. Целевым ориентиром Adidas является стремление быть передовым спортивным брендом, тем самым увеличивая значение спорта в жизни каждого из нас. Сфера деятельности Adidas – производство спортивной одежды и инвентаря, которая делает спорт доступнее для всех нас. Философия этой компании строится вокруг распространения и развития спорта среди всех слоев населения.

Вывод. Правильно сформулированная миссия создает общий вектор развития компании, являясь его нематериальным активом. На наших примерах мы смогли показать, что успешные компании придают этому инструменту важность, используют его в своей работе, основывая на нем свой рыночный успех. Миссии исследованных компаний соответствуют критериям менеджмента. Каждая из них несет в себе что-то уникальное, что помогает компании отличаться от других и в то же время понятна всем.

Литература:

1. Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент: Учебник. — 3-е изд. — М.: Гардарики, 2014. — 528 с.: ил. ISBN 5-8297-0005-0 (в пер.)
2. Официальный сайт компании McDonald's [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://mcdonalds.ru>
3. Официальный сайт компании Adidas [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.adidas.ru>

УДК 386.262

К. В. Володичева-Байран
**ПРОБЛЕМА ЭКСПОРТА ПРОДУКЦИИ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И
МОЛДАВИИ В РОССИЮ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
экономики и менеджмента С. Е. Ситникова

Введение. Любому государству в современном мире открытых экономик необходимо иметь рынок сбыта своей продукции. Отмеченная проблема является наиболее актуальной для Приднестровья, которое в условиях сосуществования агрессивно-националистического и тотально-антироссийского режима на Украине и управления радикально-румынизаторскими группами Молдовой, фактически находится в режиме торгово-экономической блокады. Возможность экспорта Приднестровской продукции на российский рынок сократилась до минимума.

Цель. Исследовать одну из важнейших экономических проблем вывоза продукции в Российскую Федерацию.

Материалы и методы. В 2013-2014 гг. из-за несоответствия требованиям безопасности алкогольной продукции, мяса, фруктов и овощных консервов, которые являются основными позициями молдавского экспорта, был запрещен их ввоз в Россию. ПМР автоматически попала под действие ограничений.

Результаты и обсуждение. Молдавия это расценила как российский «ответ» на подписание Кишиневского соглашения об ассоциации с ЕС, т.е. как политический вопрос.

Затем Россия сняла запрет для всех приднестровских предприятий, а также выборочно для некоторых фирм Молдавии и Гагаузии. При этом в данный список попали только компании, близкие к Партии социалистов Молдавии (ПСРМ), которых Москва открыто поддержала на парламентских выборах 2014 года, а также на Башканских выборах 2015 года.

Впрочем, через 3 года 9 декабря 2018 года премьер-министр РФ подписал постановление Правительства РФ № 1716-83 [1], которое ограничивает сбыт приднестровских товаров на рынке РФ, а именно

запрет на ввоз определенных групп продукции [2]. Данный законодательный акт был внедрен как ответное применение специальных финансовых санкций по причине недружественных и недоброжелательных действий Украины по отношению к России.

Ограничительный список состоит из товаров, производимых ПМР и экспортируемых в Российскую Федерацию, включает промтовары, электротовары, алкогольная и плодоовощная продукция.

Как следствие, уже были зафиксированы отказы российской таможни в поставке больших партий продукции, произведенных в ПМР. По оценкам экспертов, из-за санкций, наложенных на Украину, произойдет сокращение по объему экспорта из Приднестровской Молдавской Республики в Российскую Федерацию на тринадцать миллионов долларов.

Указ Дмитрия Медведева от 29.12.2018 не только перекрывает основной путь экспорта продукции Молдовы в Россию, идущий через Украину транзитом, но и в принципе делает продукцию неконкурентной в России.

Выводы. Большая часть пострадавших от Указа молдавских предприятий - это именно те, для которых Россия отменила на определенный срок пошлины на вывоз из Молдавии свежих и консервированных овощей и фруктов, а также вино-коньячной продукции.

Во многом проблема экспорта продукции Приднестровья состоит в том, что продукция идет транзитом через Украину.

Литература:

1. Постановление Правительства от 9 декабря 2018 г. «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 22 октября 2018 г. № 592».
2. Указ Президента РФ от 22 октября 2018 г. № 592 «О применении специальных экономических мер в связи с недружественными действиями Украины в отношении граждан и юридических лиц Российской Федерации».
3. <https://regnum.ru/news/2154050.html>
4. <http://newspmr.com/novosti-pmr/politika/12901>
5. <http://docs.cntd.ru/document/552051278>

УДК 338.2

Р. В. Дементьев, А. М. Калачев
АНТИКРИЗИСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
экономики и менеджмента Н. М. Легенькова

Введение. В конце 2008 года произошёл сильный спад в мировой экономике, виновником которой стал кризис. Это случилось из-за перегрева фондового, кредитного, сырьевого рынков. Кризисы и по сей день, по-прежнему затрагивают многие предприятия. Кризис предприятий - это, вполне, нормальное явление современной рыночной экономики, в которой при сравнении экономики с дарвиновской теорией, можно сказать, что предприятия - это живые организмы, где выживают только приспособленные. Предприятия, которые не соответствуют окружающей среде и не имеющие достаточно сил, должны либо приспособиться, либо выйти из рынка.

Цель. Раскрыть сущность антикризисного управления организацией.

Задачи. Выявить основные причины кризиса на предприятии, изучить виды и фазы кризиса, на основе принятия управленческих решений, разработать комплекс мер по ликвидации кризисной ситуации.

Материалы и методы. Был проведен анализ научной литературы и периодической печати по данной теме.

Результаты и обсуждение. Антикризисное управление стало одним из новых, а также важным термином в жизни стран. Внимание, как правило, сосредоточено не на «лечении» кризиса, а на мерах по его предотвращению, остановить механизм банкротства [1]. Антикризисная система управления, как некоторые

считают это управление компанией в условиях общего кризиса национальной экономики, в других же случаях, как говорят менеджеры, что это управление компанией на грани дефолта, а в третьем связывают это с деятельностью профессионалов антикризисных менеджеров в рамках особых антикризисных судебных процедур, в деле о банкротстве [2].

Причины кризиса на предприятии:

- 1) объективные;
- 2) субъективные;
- 3) природные;
- 4) внешние;
- 5) внутренние;
- 6) случайные;
- 7) закономерные.

Если говорить про виды кризиса, то выделяют:

- стратегический кризис;
- кризис прибыльности;
- кризис ликвидности.

Если говорить про фазы кризиса, то выделяют:

Первая фаза, она не угрожает сильно предприятию (при условии, если предприятие перевести в режим антикризисного управления).

Вторая фаза, она уже становится угрозой для дальнейшего функционирования предприятия и нуждается в срочном лечении;

Третья фаза, кризисное состояние, не совместимое с дальнейшим функционированием предприятия и приводит к его выходу из рынка [3].

Выделяют два мероприятия по выходу предприятия из кризиса: оперативные и стратегические. Оперативные включают в себя: устранение убытков, выявление резервов, привлечение специалистов, кадровые изменения, отсрочки платежей. Стратегические включают в себя: анализ и оценку потенциала, производственных программ, доходов, инноваций; разработку концепций оздоровления: финансовую, маркетинговую, техническую, управленческую, инвестиционную.

Выводы. Главное в антикризисном управлении - это обеспечение таких условий, чтобы снизить риски появления кризисной ситуации в организации, а также ликвидация этой угрозы, если она проявилась.

Литература:

1. Антикризисное управление: Учебник. - 2-е изд. / А.А. Беляев, Э.М. Коротков. - М.: ЮНИТИ, 2011. - 311с.
2. Теория антикризисного управления предприятием / под ред. Федотовой М. А., Ряховской А. Н. - М.: Кнорус, 2009. - 156 с.
3. Холмогоров Н.А., Федотченко А.А. Современные приоритеты в работе санаторно-курортного учреждения // Сибирский медицинский журнал (Иркутск) - 2011. - Т. 105. №6 1. Антикризисное управление организацией: учебное пособие / А.Т. Зуб, Е.М. Панина. - М.: ИД «ФОРУМ»: ИНФРА - М, 2014. - 256 с.

УДК 338. 45:622

Р. Р. о.Зейналлы

ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра математики и информатики

Научный руководитель: к.с.н., доцент кафедры Е.О.
Глешакова

Актуальность. В настоящее время молодежь – это самая ценная ячейка современного общества. Ценность подрастающего поколения заключается в том, что его представители обладают повышенной критичностью мышления, способностью усваивать огромные объемы различной информации и целеустремленностью. [1]

Введение. Понятие «качество жизни» является более широким, чем уровень жизни, и включает такие объективные и субъективные факторы, как состояние

здоровья, продолжительность жизни, бытовой и психологический комфорт [2]

Уровень жизни – это обеспеченность населения необходимыми материальными и духовными благами или степень удовлетворения потребностей в этих благах. От уровня жизни зависит многое в современном обществе. В частности, это уровень образования, степень развитости страны в научном плане.

Цель: выявить основные характеристики показателей уровня и качества жизни современной молодежи, провести анализ степени важности для современной молодежи тех или иных благ, а также постараться ответить на вопрос: «Что не хватает современной молодежи, чтобы быть удовлетворенной качеством жизни?»

Задачи:

1. Проанализировать различные дефиниции «качества жизни»
2. Исследовать и изучить показатели оценки уровня и качества жизни учащейся молодежи города Волгограда

Материалы и методы: исследование осуществлялось методом индивидуального анкетирования учащейся молодежи, которое было проведено посредством Интернет – анкетирования с последующим анализом полученных результатов, их обработкой и выводами. Анкета содержала ряд вопросов, в которые входили: возраст, пол, учебное заведение, собственное понимание термина «качество жизни», проблемы современной молодежи, предложения по улучшению данных проблем, список благ с возможностью выбора и добавлением своего варианта.

Основная часть. В ходе исследования было проведено анкетирование 150 студентов для выявления показателей качества жизни. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что для молодежи XXI века уровень жизни напрямую зависит от наличия следующих благ:

1. Доступ к бесплатному и общедоступному высокоскоростному Wi-fi (92%, что составляет 138 опрошенных респондентов);
2. Наличие жилья, месторасположение которого максимально приближено к центру города (74%, что составляет 111 опрошенных респондентов);
3. Наличие лофт – пространств для проведения досуга (68%, что составляет 102 опрошенных респондента);
4. Бюджетные места в высших учебных заведениях и возможность дистанционного обучения (46%, что составляет 69 опрошенных респондента);
5. Высоко оборудованные спортивные площадки (20%, что составляет 30 опрошенных респондентов).

Подавляющее большинство респондентов – это учащаяся молодежь. По результатам анкетирования можно сделать вывод о том, что современная молодежь знает, чего она действительно хочет и как этого можно добиться. В эпоху информационного общества молодежь XXI века не может обойтись без доступа к Интернету, его ресурсам и возможностям. Возможности для реализации своих перспектив современная молодежь видит не только в традиционном образовании, но и в дистанционном.

Вывод. В ходе работы проведено исследование, выявившее важные для молодежи аспекты жизни. Опираясь на полученные данные, можно говорить о том, что для молодых людей уровень и качество жизни зависит от того, в каком объеме им предоставлены блага высокоразвитого общества. Именно от степени наличия доступа к подобным благам зависит степень их удовлетворенности жизнью, а значит, и степень реализации возможных перспектив и амбиций в будущем.

Литература:

1. Агентов Г.В. Статистическое изучение уровня и качества жизни / Г.В. Агентов // IVМеждународная научно-практическая конференция «Инновационные технологии в науке и образовании». – №4, 2018
2. Спиридонов С.П. Индикаторы качества жизни и методологии их формирования / С.П. Спиридонов // Вопросы современной науки и практики, 2018

УДК 339.138

Р. Р. о. Зейналлы, Е. В. Поздняк
**САЙТ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КАК
ИНСТРУМЕНТ МАРКЕТИНГОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ**
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: д.э.н., заведующий кафедры
экономики и менеджмента С.Ю. Соболева

Актуальность. Интернет-сайты в современном мире являются основными инструментами маркетинговых коммуникаций. В настоящее время для их улучшения необходимо уделять внимание современным тенденциям и предпочтениям потенциальных клиентов[1].

Введение. В информационную эпоху людям необходимо быть уверенными в том, что они получат исчерпывающую информацию о медицинской организации, не выходя из дома, и смогут без труда получить консультации необходимых специалистов, воспользовавшись сайтом медицинского учреждения или приложением[2].

Цель: проанализировать возможности для развития и продвижения такого инструмента маркетинговых коммуникаций, как сайт учреждения медицинского здравоохранения и предложить пути его совершенствования.

Задачи:

3. Проанализировать текущую ситуацию сайтов отдельных учреждений здравоохранения и медицинских больниц;

4. Исследовать и предложить способы улучшения интернет-сайтов медицинских учреждений.

Материалы и методы: исследование осуществлялось на основе сравнительного анализа, согласно которому были изучены сайты российских и зарубежных медицинских организаций, считающихся одними из самых востребованных, и определены направления их совершенствования в соответствии с потребностями современного пациента.

Основная часть: В ходе работы нами были выявлены аспекты, которым необходимо уделить особое внимание в развитии сайтов отечественных медицинских организаций. Разработчикам Интернет-сайтов медицинских организаций следует помнить о необходимости обеспечения доступного перехода из основной версии сайта в мобильную. Стоит позаботиться о разработке приложения, доступного для различных операционных систем мобильных устройств. Сайт медицинского учреждения должен обладать online-консультантом, который будет за короткий промежуток времени отвечать на все интересующие потенциальных клиентов вопросы.

На основе проведенного исследования текущей ситуации на сайтах медицинских учреждений в г. Волгограде можно сделать вывод о том, что в ГУЗ «ГКБСМП №25» и Волгоградской областной клинической больнице №1 наблюдается явный прогресс в оценке больничного учреждения. Связать подобное явление можно с тем фактом, что руководство этих медицинских организаций уделяет повышенное внимание развитию Интернет-сайтов учреждений. В Волгоградском областном клиническом кардиологическом центре и ГУЗ «Клиническая больница №12» наблюдается противоположная ситуация. Этим организациям для улучшения и стабилизации имиджа в глазах общественности следует усовершенствовать свой сайт.

Вывод. В работе рассмотрены сайты 4 –х мед учреждений Волгограда. Исследование показало, что больницы, использующие средства маркетинговых коммуникаций с общественностью, достигают больших успехов в привлечении потенциальных клиентов, а также повышают свой имидж в глазах потребителей. Помимо этого можно сделать вывод о том, что сайт организации – это неотъемлемый инструмент, благодаря которому можно достичь высоких продаж даже в сфере здравоохранения

Литература:

1. Алексунин В.А. Медицинские услуги: специальные маркетинговые исследования. // Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2018. – № 5 (59). – С. 53-57.
2. Аюбян А. Маркетинговая деятельность и логистика на медико-фармацевтическом рынке. // Маркетинг. – 2017. – № 3. – С. 84-89.

УДК 378.1:316

Р. Р. о. Зейналлы, А. С. Харитонов
**ФАКТОРЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В
ВЫБОРЕ ВОЛГОГРАДСКИХ ВУЗОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра экономики и менеджмента

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
экономики и менеджмента Легенькова Н.М.

Введение. Сегодня университет представляет собой организацию, которой необходимо достигнуть определенной цели, а именно: обеспечение гарантий высокой конкурентоспособности будущих специалистов на рынке труда. Но, к сожалению, зачастую студенты не удовлетворены своими ожиданиями, мотивами и желаниями и именно поэтому появляются противоречивые понятия, такие как "Ожидания" и "Реальность".

Цель исследования: выявить основные факторы удовлетворенности волгоградских студентов.

Материалы и методы:

- анкетирование 100 первокурсников со всех вузов г. Волгограда;
- анализ полученных ответов;
- анализ рекламной компании вузов.

Результаты исследования. Изучив результаты Google опроса, мы выявили основные факты:

1. Большая часть студентов, а именно 58,6% выбрали свои учебные заведения из-за престижа.
2. Лучшим для поступления вузом в Волгограде бывшие абитуриенты считают – ВИУ РАНХиГС, хотя иной раз ожидания уже нынешних студентов президентской академии не оправдались. В свою очередь студенты ВолгГМУ, будущие врачи подтверждают, что «лучший вуз для обучения» это ВИУ РАНХиГС, хотя сами учатся в единственном международном вузе Волгограда и Волгоградской области.
3. Сравнив все «Ожидания» и «Реальность» студенты Волгограда и Волгоградской области в целом довольны обучением:
 - 56% «доволен/льна»;
 - 27% «очень доволен/льна»;
 - 17% «скорее доволен/льна».

Подводя итоги, хочется отметить основные факторы удовлетворенности студентов в выборе вуза:

- 1) престижность вуза (такие слова, как Президент, Правительство и РФ выявляют уровень престижа);
- 2) о вузе говорят (СМИ, публикации в соц. сетях);
- 3) легкость прохождения на бюджет.

Вывод. Делая вывод из исследования, то можно отнести современную молодежь к так называемому «Поколению Z». В свою очередь оно делится на две группы: первую (их большинство) волнует в первую очередь престиж вуза, а не качество преподавания. А вторым важно лишь прохождение их в список зачисленных на бюджет, а качество преподавания, также как и первой группе безразлично. Помимо этого большинство студентов отмечают, что рекламная компания вузов очень часто играет решающую роль в выборе того или иного вуза. Так, студенты РЭУ им.Плеханова факультета "Капитаны России" признаются, что их факультет один из самых популярных на современном рынке, другими словами реклама данного факультета проходит довольно масштабно: начиная от групп в социальных сетях и заканчивая федеральными каналами.

УДК 339.138

Р. Р. о. Зейналлы, Е. В. Поздняк
**РАЗВИТИЕ МАРКЕТИНГОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СОВРЕМЕННЫХ
УСЛОВИЯХ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
экономики и менеджмента С.Е. Ситникова

Введение. Медицинским организациям необходимо создавать качественно новые условия функционирования, обеспечивать свою конкурентоспособность и, соответственно, выходить в рыночную среду, соответствующую всем современным тенденциям. Без тщательного изучения и развития маркетинговых коммуникаций существование таких учреждений не представляется возможным [1].

Цель. К средствам маркетинговых коммуникаций в организациях здравоохранения относят: рекламу, стимулирование сбыта, личную продажу и пропаганду [2]. Среди направлений совершенствования маркетинговых коммуникаций особо следует выделить развитие рекламы в социальных сетях.

Материалы и методы. Для выявления уровня развития маркетинговых коммуникаций и оценки их влияния на конкурентоспособность медицинской организации было проведено интервью с представителями руководства ГУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"

Результаты исследования. Несмотря на то, что руководство ГУЗ «ГКБСМП №25» уделяет данному инструменту маркетинговых коммуникаций большое внимание, существующую практику рекламы в социальных сетях еще нельзя считать высокоэффективной. Для того чтобы привлечь пользователей в такое сообщество, надо, прежде всего, позаботиться о его содержании, которое должно быть не только уникальным, но и полезным. О площадке в социальной сети и деятельности заинтересованного в ее продвижении человека должно узнать как можно больше людей.

Тем не менее, фокусировка на нескольких сайтах социальных сетей является самым оптимальным способом быстро достичь целей. Необходимо чередовать виды контента: выкладывать фотографии, информативные картинки и тексты. Это внесёт разнообразие и создаст интригу для аудитории о том, что будет преподнесено в следующий раз.

О пользе и ценности вышеописанных советов можно судить, опираясь на проведенный нами социологический опрос среди жителей Волгоградской области, в котором приняло участие 230 человек. Результаты опроса, показывают, что основная масса респондентов пользуется социальной сетью Instagram (90%). Это подтверждает тот факт, что данная социальная сеть является массовой и может быть использована, как способ продвижения различных товаров и услуг. Также необходимо отметить, что 60% из числа пользователей данной сети подписаны на аккаунты, которые предоставляют товары или услуги, то есть 138 человек из опрошенных интересуются коммерческими аккаунтами Instagram, а значит, становятся потенциальными покупателями различных товаров или услуг. При этом необходимо отметить, что большая часть (50% (69 человек)) заинтересованы в медицинских товарах и услугах.

Вывод. Для повышения эффективности рекламы в социальных сетях необходимо тщательно проводить сегментацию клиентов медицинской организации для более детальной характеристики услуги как средства удовлетворения потребностей, разрабатывать рекламное обращение в соответствии с особенностями целевой аудитории.

Литература:

1. Акопян А. Маркетинговая деятельность и логистика на медико-фармацевтическом рынке. // Маркетинг. – 2017. – № 3. – С. 84-89.

УДК 338.2

О. С. Карева
**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МАРКЕТИНГОВОГО
КОМПОНЕНТА В СИСТЕМЕ БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОСНОВЕ
КОМПЛЕКСА 4Р**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: доцент, кандидат экономических наук
С.А. Князев

Введение. Бизнес-план является неотъемлемым элементом стратегического планирования. В его содержании сформулированы цели организации и её политика на ближайшие годы, то эффективная долгосрочная работа организации не может существовать без грамотно составленного бизнес-плана. В условиях ужесточающейся конкуренции особую значимость приобретает маркетинговый компонент бизнес-плана, отражающий анализ конкурентов, клиентов, поставщиков и самой организации с точки зрения её позиционирования на рынке. Бизнес-план определяет путь действий организации, оценивает затраты, рынок; высчитывает прибыль и убытки предприятия, определяет количество, ресурсов, оценивает риски компании, конкуренцию. Научную актуальность темы подтверждает наличие множества работ по теме бизнес-планирования и маркетинга, а её практическую значимость подтверждает хозяйственная деятельность экономических агентов на рынке.

Цель исследования. Разработать практические рекомендации по совершенствованию маркетингового компонента системы бизнес-планирования на предприятии АО «Фармстандарт» на основе комплекса 4Р.

Материалы и методы. В рассмотрение были взяты данные с официального сайта АО «Фармстандарт». Был проведен анализ полученных данных о бизнес-планах АО «Фармстандарт» на основе комплекса 4Р.

Результаты и обсуждение. Базовая модель маркетинг-микс (4Р) состоит из: продукт (product), цена (price), место продажи (place), продвижение (promotion). По всем этим направлениям даны практические рекомендации на основе маркетинговых данных.

Исследования рынка отмечают, что для потребителей привычны обычные упаковки лекарств прямоугольных форм. В рамках товарной политики можно обратить внимание покупателей на продукт, упаковка которого будет, к примеру, круглой формы или в форме сердечка, что позволит привлечь потенциальных покупателей из возрастного сегмента с рамками в 18-30 лет.

В рамках ценовой политики для розничных покупателей ввести пакетное ценообразование, которое предусматривает реализацию одновременно нескольких товаров компании по специальному уровню цен.

Так же можно открыть в торговых-развлекательных центрах точки продаж лекарственных препаратов, которые не требуют особых условий хранения, учета и при этом пользуются особой популярностью у покупателей.

Рекомендации, данные на основе модели 4Р, следует использовать в маркетинговой части бизнес-плана, так как модель включает все необходимые параметры продукта, которые может контролировать и развивать маркетолог для результативного продвижения товара на рынке. Маркетинговая часть бизнес-плана влияет на остальные его части (например, на финансовую часть в аспекте доходов и расходов).

Вывод. В данной работе есть список готовых рекомендаций на основе комплекса 4Р для

совершенствования бизнес-планирования АО
«Фармстандарт».

Литература.

1. Сайт АО «Фармстандарт»
2. Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие / Н.А. Иорданская, Т.В. Поздеева, В.А. Носкова. — Н. Новгород: изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2008. — 64 с.

УДК614.2:338.24

Н. С. Костенко

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра экономики и менеджмента

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
экономики и менеджмента С.Е. Ситникова

Введение. Россия находится на этапе активного индустриально-инновационного и экономического развития. Достижение стратегических планов и реализации инициатив государства невозможны без привлечения огромных человеческих ресурсов, бережного отношения к жизни и здоровью населения. И именно на пути перемен появляются новые тренды, знание которых необходимо для успешного развития.

Цель. Определить современные тренды развития менеджмента в здравоохранении при достижении стратегических планов государства.

Материалы и методы. Работа выполнена с применением аналитического метода на основе нормативных-правовых актов.

Результаты и обсуждение. Согласно концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, улучшение качества жизни и социальной среды является важнейшим условием повышения конкурентоспособности населения. Для реализации социально-экономических преобразований общества необходимо развитие человеческого потенциала. Именно здравоохранению отводится ведущая роль в улучшении качества жизни населения. Модернизация системы здравоохранения включает в себя: 1) эффективные механизмы распределения и освоения финансовых и материальных ресурсов; 2) обеспечение соблюдения государственных и мировых стандартов в области оказания медицинских услуг населению; 3) повышение качества работы организаций здравоохранения [1]. В последние годы возникает тенденция к изменению подхода преобразования здравоохранения как с технологической точки зрения, так и в вопросах совершенствования организационных и управленческих механизмов.

Основным отличием инновационного развития менеджмента в здравоохранении является качественное и интенсивное улучшение всех составляющих компонентов: экономических механизмов, организационной структуры, подходов к управлению кадровым потенциалом и т.д. Важной тенденцией является необходимость формирования профиля системы управления здравоохранением, нацеленного на запросы и ожидания общества.

Государство стремится создать социальные гарантии достойного уровня и качества жизни в результате наступления медицинских рисков. Законодательным основанием осуществления государственной политики в России является ст.7 п. 2 Конституции РФ. Статьей 41 главы 2 регулируются права на оказание медицинской помощи реализацию социальной поддержки инвалидности [2]. Помощь людям с ограниченными физическими возможностями является одной из важнейших тенденций.

Выводы. Ведущим принципом деятельности системы менеджмента здравоохранения сегодня становится не исполнение плана по документообороту и не формирование экономических показателей, а социальный эффект. При этом остальные аспекты — финансовый, материальный, научный и кадровый все

больше рассматриваются не как цель, а как средства её достижения цели. Менеджмент в здравоохранении в условиях инновационного развития должен быть ориентирован, прежде всего, на те методы, внедрение которых способно обеспечить социально-значимые результаты.

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ №1662-р, (в ред.10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» [Электронный ресурс] // Правительство Российской Федерации. URL: <http://government.ru/info/6217/>
2. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года, с учетом поправок от 21.07.2017 №11-ФКЗ [Электронный ресурс] // Консультант. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/

УДК 614.2:338.24

И. С. Кувшинов

АНАЛИЗ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра экономики и менеджмента

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
экономики и менеджмента Н. М. Легенькова

Введение. Качество - это степень соответствия характеристик объекта требованиям заинтересованных сторон. Медицинская помощь - это совокупность лечебных и профилактических мероприятий, проводимых при заболеваниях, травмах, беременности и родах, а также в целях предупреждения заболеваний и травм. Также МП является важнейшим аспектом нормального функционирования общества. Здоровье человека является источником его сил. Поэтому медицинская помощь должна соответствовать всем международным стандартам, дабы сохранить здоровье человека. Цель. Провести анализ принципов организации УМП и сделать выводы об их реализации. Задачи:

- 1) проанализировать основные принципы управления качеством;
 - 2) сделать вывод о реализации принципов УМП.
- Материалы и методы. Был проведен анализ научной литературы и периодической печати по данной теме. Результаты и обсуждение. Для начала необходимо разобраться в существующих принципах обеспечения качества в организации и выявить степень принадлежности к лечебно-профилактическим организациям.

1. Ориентация на потребителя (цель – стремление превзойти ожидания потребителя).
2. Лидерство управленца (лидерство руководителя – как мотивация персонала к производственной деятельности).
3. Втягивание персонала в процесс увеличения КМП (база организации – это работники, которые непосредственно участвуют в решении важных задач).
4. Процессный подход (методологический инструментарий по изучению и совершенствованию деятельности отдельно взятой организации).
5. Постоянное улучшение (цель постоянна и практически не достижима).
6. Ситуационный подход (эффективные решения базируются на анализе данных и правильной её интерпретации).

Выводы. В итоге можно сказать то, что для повышения качества предлагаемой медицинской помощи населению необходимо принять комплексные меры, состоящие из нескольких принципов. Однозначно универсального принципа не существует, который подошёл бы к любому учреждению.

Литература:

1. Молодцова Е. В., Шеметова Г. Н. Актуальные и нерешенные проблемы организации лечебно-профилактической помощи //Саратовский научно-

медицинский журнал. 2010. № 1. — С. 74–78.

2. Новокрещенова И. Г., Новокрещенов И. В., Буланов В. Е. Организация медицинской помощи работникам промышленных предприятий в современных условиях // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. № 2. — С. 44–49.

3. Михайлова Н. В. Методология обеспечения и управления качеством медицинской помощи в соответствии с международными стандартами ИСО серии 9000 // Вестник Росздравнадзора. 2010. № 3. С. 19–27.

УДК 658.3

Л. Д. Кулешова, К. С. Дербенцева
**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛА
КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ
ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА В ОРГАНИЗАЦИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
экономики и менеджмента Н. М. Легенькова

Введение. Сегодня перед менеджером по персоналу остро стоит проблема проведения оценки деятельности своих сотрудников. Данный процесс предоставляет возможность формирования основы для принятия управленческих решений с целью повышения эффективности работы организации в целом [1]. Анализируя показатели выполненных проектов, можно выявить вклад сотрудников в общее дело, при этом данные показатели должны соотноситься с оценкой их трудовой деятельности [2].

В данной статье особое внимание уделено рассмотрению оценки результативности сотрудников, которая может быть использована в разработке новых управленческих решений в сфере управления персоналом организации [3]. В качестве объекта исследования была выбрана Российская телекоммуникационная компания ПАО «Мегафон», одна из лидирующих компаний по оказанию услуг сотовой связи.

Цель. Проанализировать оценку результативности деятельности персонала РТК ПАО «Мегафон» и выявить ряд новых управленческих решений для данной компании.

Задачи. Выявить факторы, влияющие на эффективность оценки результативной деятельности работников и рассмотреть целесообразность их использования.

Методы исследования. Был проведен анализ оценки результативности деятельности персонала РТК ПАО «Мегафон».

Результат. На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что эффективность сотрудников компании «Мегафон» к концу 2017 года снизилась. Чистая прибыль в 2015 году увеличилась на 6%, но по отчетам 2016 года она упала на 34%, а к концу 2017 на 29%. Рассчитав затраты на обучение в 2015 и 2017 году, мы видим, что они значительно уменьшились. В 2015 году сумма, затраченная на обучение одного сотрудника в среднем составила 4484 руб., а в 2017 году - 3664 руб. Количество сотрудников увеличилось на 7,5 тыс. чел., а выплаты на их обучение всего лишь на 1,8 млн. руб. Можно предположить, что это является одним из критериев понижения эффективности, так как только хорошо обученный сотрудник может влиять на повышение уровня компании. Также, изучив отзывы работников ПАО «Мегафон», можно сделать вывод о том, что у них практически отсутствует возможность карьерного роста, но наблюдается очень высокий уровень стресса. Данные показатели могут повлиять на увеличение текучести кадров и, соответственно, окажут свое воздействие на совокупное количество сотрудников, долго работающих в компании и хорошо знающих свое дело.

Вывод. Проведя данное исследование, можно сделать вывод о том, что очень большое количество

факторов может влиять на эффективность работы сотрудников, а соответственно на уровень развития самой организации. Именно поэтому менеджеру по персоналу нужно ответственно относиться к проведению статистики в сфере вложений в образование подчиненных, социальных выплат, а также обращать внимание на отзывы сотрудников об их работе и производить улучшения. Только довольный своей работой персонал, может давать продвижение своей компании, повышать ее уровень за счет своего вклада.

Литература:

1. Мизинцева, М. Ф. Оценка персонала: учебник и практикум для академического бакалавриата / М. Ф. Мизинцева, А. Р. Сардарян. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 378 с. — (Бакалавр. Академический курс).

2. Карманова А. В. Понятие оценки персонала и ее роль в управлении персоналом // Молодой ученый. — 2017. — №9. — С. 409-411.

3. Минакова И.В., Коварда В.В., Шевякин А.С. Теоретико-методические аспекты анализа обеспеченности территорий трудовыми ресурсами // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2011. Т. 3. № 3. С. 11-14.

УДК 386.262

Л. Д. Кулешова, М. В. Мороз
**АНТИКРИЗИСНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЭКОНОМИКИ
РОССИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
экономики и менеджмента С.Е. Ситникова

Введение. Проблема антикризисного регулирования экономики никогда не теряет своей актуальности. Циклическое развитие экономики диктует необходимость рассмотрения новых подходов в выработке стратегии и тактики преодоления кризиса, а также формирования системы предвидения и снижении негативных проявлений экономики.

Цель. В современных реалиях антикризисное регулирование можно охарактеризовать как совокупность действий государственных органов по ослаблению проявлений экономического кризиса, упрочнению конъюнктуры хозяйства и росту основных экономических показателей.

Материалы и методы. Антикризисное регулирование можно представить как систему, состоящую из следующих элементов: объект управления (инновации, различные виды капитала, занятость населения и т.д.); сфера регулирования (сельское хозяйство, промышленность и т.д.); рычаги управления (инвестиции, субсидии, налоги и т.д.); система органов власти, законодательно обеспечивающая антикризисную политику государства; принципы и методы стабилизации кризиса на государственном уровне; способы защиты стратегически важных для страны предприятий от кризисных потрясений.

Результаты и обсуждение. Правильно выбранная стратегия может позволить правительствующим органам обеспечить смягчение кризисных процессов и на время улучшить состояние экономических дел в стране. Для того чтобы прийти к окончательному решению, следует рассмотреть некоторые направления, благодаря которым можно существенно снизить риски протекания кризиса в основополагающих для государства отраслях. К таким направлениям можно отнести совершенствование экономической политики за счет модернизации следующих ее элементов:

- 1) налоговое регулирование (внедрение контроля по платежам через Интернет и векселей по импортному НДС с учетом импортозамещения, использование так называемых индикаторов тяжести налогового бремени);
- 2) бюджетное регулирование (усиление контроля над целевым использованием бюджетных средств, стабилизация межбюджетных трансфертов);

3) денежно-кредитное регулирование (запрет вывоза привлеченных вкладов за границу, установление валютного коридора в размере 5% от официального курса рубля Центрального Банка РФ, временное снижение требований по формированию главных банковских резервов);

Выводы. Неотъемлемым условием воплощения вышеуказанных направлений можно считать складывание институциональной среды, реализующей мероприятия антикризисной направленности. Чтобы повысить уровень социально-экономической культуры в стране, необходимо грамотно выстроить модель взаимоотношений между органами власти всех уровней и хозяйствующими субъектами.

Целью антикризисной политики являются рост и в то же время стабильность макроэкономических показателей. Принимая данный тезис во внимание, следует учитывать также и стратегию, благодаря которой последствия кризиса должны планомерно преодолеваться и меняться вследствие продуманной государственной политики, основной задачей которой служит поднятие народного хозяйства на новый высокотехнологический уровень.

Литература:

1. Чеботарь Ю.М. Проблемы денежно-кредитного регулирования в современных условиях и пути их решения // Менеджмент и бизнес-администрирование. – 2016. – № 3. – С. 57-64.
2. Симченко Н.А., Цёхла С.Ю., Шаповалова И.М. Значение антикризисного регулирования экономики России в современных условиях // Дружковский вестник. – 2015. – № 1. – С. 106-111.
3. Ялмаев Р.А. Абдурахманова М.М. О роли региональных банков в финансировании инновационного предпринимательства в регионе. // Вестник Чеченского государственного университета. – 2016. – №4 (24). – С.98-101.
4. Боровиков В.И. Денежная масса в процессе государственного регулирования // Инновационный Вестник Регион. – 2014. – № 4. – С 60-63.

УДК 364.692

В. Н. Махфоз

ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕНСИОНЕРОВ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра социальной работы и клинической психологии
Научный руководитель: доцент, к.филос.н. И. С.
Гаврилова

Введение. Доступности лекарственных средств для населения — один из индикаторов успешной социальной политики государства. Пенсионеры являются наиболее нуждающейся в лекарственном обеспечении категорией населения. Именно к пенсионному возрасту увеличивается количество хронических заболеваний у человека, слабеет его иммунная система, а также появляются проблемы медико-социального характера. На сегодняшний день имеется целый ряд проблем, который затрудняет пенсионерам процесс получения лекарственных средств.

Цель и задачи. Целью данной исследовательской работы является анализ и сравнение пенсионных выплат по городу Волгограду с ежемесячными средними затратами пенсионеров на лекарственные средства. Для достижения данной задачи были проанализированы суммы пенсионных выплат для людей пожилого возраста по региону, а также найдены усредненные значения этих сумм при помощи анкеты. Также был проанализирован рынок лекарственных средств региона, были определены наиболее востребованные группы лекарственных средств и их ценовые категории.

Материалы и методы. Сбор, данных осуществлялся при помощи анкетирования. В ходе

процесса подготовки исследования нами была разработана авторская экспресс-анкета. Она была создана с учетом того, что данное исследование будет проводится дистанционно, при помощи телефонной связи, а также интерактивных чатов.

Результаты и обсуждение. Из полученных нами данных удалось сделать следующие выводы: ситуация на рынке лекарственных препаратов очень сложная. Такие уязвимые категории населения как пенсионеры не могут позволить себе приобретать все необходимые лекарственные средства, препятствием этому служат высокие цены, а также низкий размер пенсионных выплат. Необходимость приобретения данных препаратов обуславливается рекомендациями врачей.

Также важной проблемой в нашем регионе остается вопрос, связанный с предоставлением льгот на получение лекарственных препаратов. Все это приводит к тому, что пенсионеры приобретают лекарственные средства на свои собственные средства и используют менее эффективные аналоги.

Выводы. Данное исследование доказывает необходимость изменений. Решение этого вопроса возможна путем изменений в двух направлениях. Первое направление — сфера пенсионного обеспечения. Трансформация политики в вопросе пенсионных выплат положительно скажется на возможности пенсионеров к приобретению лекарственных средств. Второе направление — рынок лекарственных средств, а именно изменение ценовой политики в данном регионе. Снижение цен, регулировка из роста, а также должный контроль за рынком помогут в решении вопроса, связанного с недоступностью лекарственных препаратов в Волгоградской области.

Литература:

1. <https://pensionniy-fond-rf.ru> — сайт пенсионного фонда РФ, Волгоградская область
2. Конституция РФ, статья 41
3. Кравцова Я.В., Куделина М.С., Особенности фармацевтического бизнеса в Российской Федерации, журнал «Политика, экономика и инновации», 2018
4. Савельева З.А., Зайцева З.И., Карташова О.В. Основы экономики аптек: учебное пособие (цикл лекций). - М., 2003 г. - 180. С

УДК 338.48

А. О. Теряева

ЭТИКА РЕКЛАМЫ В СОВРЕМЕННОЙ ЭКОНОМИКЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра экономики и менеджмента
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
экономики и менеджмента С.Е. Ситникова

Введение. Реклама является основным инструментом комплекса продвижения, она необходима для того, чтобы распространять информацию про товар, тем самым повышая интерес покупателей к нему.

Цель. Рассмотреть этические аспекты рекламы.

Материалы и методы. Прежде чем что-то производить, нужно понять, что интересует людей, выявить потребности, вычислить их объем, а также возможности компании. Всем этим занимаются маркетологи. От их действий зависит, как этот товар будет продаваться. Если понять нужды, потребности каждого рынка, выбрать те, которые компания может обслуживать лучше других, то это позволит компании увеличить объем продаж, повысить свои доходы путем лучшего удовлетворения потребностей клиента.

Результаты и обсуждение. Реклама — составляющая маркетинга. Она заполнила все вокруг: телевизор, журналы, газеты, проникла в почтовые ящики. У всех на слуху бренды популярных фирм Sony, Apple, Samsung. Они являются лидерами продаж в современном мире. В 2017 г. доля Apple в поставках смартфонов на мировой рынок составила 19,2%, а доля его главного конкурента Samsung — 18,4%. Это показатель того, что фирмы сумели правильно преподнести товар.

Промоутерам приходится придумывать все более новые способы, как привлечь покупателя, как поддержать интерес к продукту.

Иногда эти средства находятся на грани с реальностью

Так мы узнали, что каждая девушка в ярком платье носит в сумочке двухлитровый порошок; люди, живущие в хороших квартирах, питаются лапшой быстрого приготовления; у хорошей хозяйки всегда грязный кафель в ванной; дома мы ходим исключительно в белых носках. Но некоторые методы рекламирования продукта выходят за грани морали, оскорбляя при этом чувства других людей.

Так, фитнес-центр в Дубае использовал кадры Холокоста, чтобы привлечь клиентов. Недопустимо такое халатное отношение к мировой трагедии, в которой преследовались и были уничтожены миллионы евреев.

McDonald's насмехается над людьми с душевным расстройством, показывая в рекламе страдающую женщину, приписав фразу: «Ты не один. Все любят BigMac».

Бразильская компания рекламировала матрасы с календарем (дата 9/11; так называют серию

террористических актов, совершённых в Соединённых Штатах Америки 11 сентября 2001 года) с фразой: «В жизни всегда есть то, что заставил вас лишиться сна, подходите к выбору матраса серьезно».

Выводы. Выйдя за все рамки дозволенного, мы потеряли смысл существования рекламы - популяризация продукта при использовании во благо. Чтобы прекратить развитие подобной ситуации, обществу следует подумать о моральных ограничениях для рынка. Нужно настаивать на том, чтобы были введены моральные ограничения для рекламы. Это требует государственного вмешательства.

Необходимо остановить распространение рынка на сферы, где ему не место с помощью законов, обуздать алчность, заставить принять разумные правила игры. И тогда все станет на свои места.

Литература:

1. <https://novate.ru/blogs/171214/29146/>
2. <http://www.grandars.ru/student/marketing/marketing.html>

№ 18. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.316.5-002.12

Р. Н. Андреев, Ю. А. Лыгина,
А. Г. Серажим, В. С. Егоров

СОВРЕМЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

Донецкий национальный медицинский университет имени
М. Горького,
кафедра организации высшего образования, управления
здравоохранением и эпидемиологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. В. А. Мельник

Введение. Эпидемический паротит (ЭП) широко распространен в мире как среди детей, так и среди взрослых [01, 02]. Введение специфической иммунизации против данной инфекции позволило снизить заболеваемость детского населения, однако привело к росту доли взрослых в числе заболевших [02, 03]. Кроме того, полностью ликвидировать заболеваемость ЭП путем плановой вакцинации до настоящего времени не удалось. Следует отметить высокую частоту поражения нервной системы и половых желез у заболевших, что приводит к необходимости решения проблемы ЭП не только в медицинской, но и социально-экономической сфере [01, 03].

Цель и задачи. Определить современные характеристики эпидемического процесса эпидемического паротита в г. Донецке.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ материалов официальной регистрации заболеваемости ЭП за период 2012-2018 гг. по данным Донецкого городского центра Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора госсанэпидслужбы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Microsoft Office 2007.

Результаты и обсуждение. Показатель заболеваемости ЭП в г. Донецке на протяжении исследуемого периода колебался в пределах от 0,21 до 1,23 на 100 тыс. населения и в последние годы (2017-2018 гг.) имел некоторую тенденцию к снижению.

При этом эпидемический процесс ЭП реализовалась, в основном, за счет детского населения (0-17 лет), доля которого в общей структуре заболеваемости составляла $83,3 \pm 2,8$ %. Следует отметить, что $59,1 \pm 10,1$ % заболевших были привиты против ЭП (из них $28,6 \pm 10,1$ % привиты согласно возрасту, $71,4 \pm 10,1$ % - вакцинированы 5 лет назад и более), $40,9 \pm 10,1$ % - не привиты.

Запланированные объемы иммунизации по ЭП в г. Донецке выполнялись не полностью: за исследуемый период было вакцинировано $47,6 \pm 13,8$ %, ревакцинировано — $30,8 \pm 12,3$ %. Наиболее низкий охват профилактической иммунизацией наблюдался в 2015 году, когда было вакцинировано 6,0 % детей в 1 год, ревакцинировано 4,0 % детей в 6 лет.

Одной из причин недовыполнения плана иммунизации является большое количество отказов от проведения профилактических прививок. Кроме того, отмечается недостаточное выполнение запланированных объемов иммунизации за счет перебоев в поставке иммунобиологических препаратов.

Выводы. Сложившаяся ситуация говорит о необходимости иммунизации населения против ЭП и поддержания коллективного иммунитета среди всех возрастных групп. Кроме того, следует постоянно проводить санитарно-просветительскую работу (санитарные бюллетени, листовки, беседы с родителями) среди населения для повышения охвата вакцинацией детей.

Литература:

1. Михеева, И. В. Эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту в Российской Федерации в 1995-2016 гг. [Текст] // И. В. Михеева // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2017. – Т. 16. – №. 6 (97). – С. 47-53.
2. Харченко, Г. А., Кимирилова О. Г. Эпидемический паротит у детей-актуальность проблемы [Текст] / Г. А. Харченко, О. Г. Кимирилова // Детские инфекции. – 2017. – Т. 16. – №. 3. – С.
3. Даурова, Р. А. Клинико-эпидемиологическая характеристика пациентов с эпидемическим паротитом [Электронный ресурс] / Р. А. Даурова, С. В. Шпак // Декабрьские чтения. Инфекции в медицине-2018 : сб. материалов VIII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 9 дек. 2018 г. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – С. 39-41.

УДК 616.831.9 – 002.1 – 053.2

А. А. Джолдасова

КЛИНИКА, ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ МЕНИНГИТОВ И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ ШЫМКЕНТЕ

Южно-Казахстанская медицинская академия,
кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии
Научный руководитель: к.м.н., профессор Г. Н. Абуова

Введение. Инфекционные заболевания нервной системы у детей (далее — нейроинфекции) составляют лишь 3–5% от всей инфекционной патологии детского возраста, однако тяжесть поражения и частота инвалидирующих проявлений обуславливают актуальность их изучения [1]. Среди инфекционных заболеваний у детей, представляющих актуальность, важное место занимают менингиты, что обуславливается значительной их распространенностью, тяжестью клинических проявлений, развитием осложнений высокой летальностью [2].

Согласно данным ВОЗ, 75% всех случаев вирусных поражений центральной нервной системы (менингиты, энцефалиты) приходится на детей до 14 лет [3].

Известно, что даже благоприятно закончившийся вирусный менингит, менингоэнцефалит оставляют в последующем у детей неврологический дефект, вызывающий ментальную задержку и сенсорный дефицит [4].

Цель исследования. Изучение клинических особенностей, течения и исходов менингитов и менингоэнцефалитов у детей за период 2017-2018 г.г. по данным городской инфекционной больницы (ГИБ) г. Шымкент.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ГИБ г. Шымкент. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 248 детей в возрасте от 4 месяцев до 17 лет с диагнозом менингит и менингоэнцефалит за период 2017-2018 г.г. (доля мальчиков – 59,3%, девочек – 40,7%). Среди них 92,3% случаев составили серьезные менингиты и менингоэнцефалиты и 7,7% - гнойные менингиты и менингоэнцефалиты.

Ввод, накопление, хранение и первичная обработка данных исследования осуществлялись с использованием персонального компьютера и пакета прикладных программ Excel. Статистическая обработка данных, полученных во время исследования, производилась с помощью программы Statistica 13.

Результаты. Оценка распределения пациентов по возрасту позволила выявить, что среди заболевших преобладали дети дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) – 54,5% и школьного возраста (от 7 до 17 лет) – 41,2% и только 2,6% приходилось на детей младшего возраста и 1,7% - дети до 1 года. Эти данные обусловлены тем, что

дети младшего возраста более ограничены в контактах, нежели дошкольники и школьники.

Средние сроки от начала клинической картины до госпитализации пациентов – 3,5 + 1,5 дня.

Из числа всех расшифрованных случаев Enterovirus составляет 79,6%, N. Meningitidis 3,8%, S. pneumoniae 1,7%, H. Influenza 1,7%, HSV 1,2 типа 8,9%, VZV 2,6% и менингиты неуточненной этиологии – 1,7%.

Наиболее распространенными клиническими симптомами у детей с менингитами были – повышение температуры тела (100%), головная боль (89,4%), рвота (95,3%), снижение аппетита (40,4). Так же отмечались слабость, вялость, недомогание. Частота рвоты в среднем составила 5-6 раз. Из менингеальных знаков в 100% случаев отмечалась ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского были положительными у 18,7% больных, 5,5% случаях слабо положительны, в двух случаях сомнителен и у 74,5% отрицателен, у 3 детей отмечался положительный симптом Лесажа.

В качестве лечения при серозном менингите 92% больных получали антибиотик, длительность антибиотикотерапии составила в среднем 6 суток. При гнойном менингите антибиотикотерапия назначалась в 100% случаев и составила в среднем 7-10 суток.

Наиболее частой сопутствующей патологией была анемия (5,6%), а также отмечались пневмония, ЦМВИ, гидроцефалия, эпилепсия. У 18% детей отмечались различные осложнения, как: отек и набухание головного мозга, инфекционно-токсический шок, ДВС синдром, токсический гепатит, ОСЛН. Все дети с осложнениями соответственно стандарту получали интенсивную терапию в ОРИТ. У абсолютного большинства детей менингиты и менингоэнцефалиты завершились полным выздоровлением (96,8%), у 3 детей развился гемипарез и нейропатия седалищного нерва, в 5 случаях наступил летальный исход вследствие отека и набухания головного мозга. Средняя длительность госпитализации при серозных менингитах – 9 + 1,1 койко-дня, а при гнойных – 14,2 + 2,2 койко-дня.

Выводы. Исследование показало, что менингиты у детей характеризуются разнообразием вызывающих их этиологических причин. Наиболее частыми причинами развития вирусных менингитов были энтеровирусы, а при бактериальных менингитах N. meningitidis. Заболевание имело сезонный характер. Ригидность затылочных мышц с триадой менингеальных симптомов является показанием для спинномозговой пункции, при отрицательных симптомах Кернига и Брудзинского. Заболевание протекало с осложнениями отека и набухания головного мозга, ИТШ, ДВС-синдрома, токсического гепатита и ОСЛН и привела к летальному исходу (в 2% случаев).

Литература:

1. Н.В. Скрипченко, М.В. Иванова, А.А. Вильниц, Е.Ю. Скрипченко. Нейроинфекции у детей: тенденции и перспективы // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 4, 2016 – С – 9;
2. А.К. Катарбаев, З.Ж. Урибаева, А.Н. Уалиев. Клинико-эпидемиологические особенности гнойных менингитов у детей на современном этапе // Вестник КазНМУ, №3, 2017 – С – 58;
3. Л.Т. Ералиева, Н.Б. Туханова, А.О. Момынкулова. Осложнения и исходы вирусных менингоэнцефалитов у детей // Вестник КазНМУ, №2, 2013 – С – 59;
4. Идрисова Ж.Р. Острые нейроинфекции в детском возрасте // Уч. пособие – Алматы: 2008 – С – 198;

УДК 615.2-002-053.2

Т. Ю. Ларина

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель: заведующий кафедрой детских инфекционных болезней д.м.н., профессор Л. В. Крамарь

Введение. Наиболее частыми причинами развития бронхообструкций у детей являются острые респираторные вирусные инфекции, аллергические заболевания (атопический дерматит, бронхиальная астма), врожденные пороки развития дыхательных путей, неблагоприятная экологическая обстановка [1, 2].

Целью работы явилось определение клинических особенностей тяжелого течения бронхообструктивного синдрома при острых респираторных вирусных инфекциях у детей.

Материалы и методы. Для решения поставленных целей нами был проведен ретроспективный анализ 75 историй болезней пациентов, проходивших лечение в реанимационном отделении ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая инфекционная больница» (ГБУЗ «ВОДКИБ») с клинической картиной бронхообструктивного синдрома (БОС) на фоне острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в течение 2013-2017 гг. Критериями включения детей в группу исследования являлись: возраст от 1 месяца до 5 лет; наличие клинической картины тяжелого течения БОС и острой респираторной вирусной инфекции; отсутствие хронических заболеваний органов дыхания на момент госпитализации. Пациенты старше 5 лет, больные с ОРВИ без клинических признаков бронхообструкции либо с БОС средней степени тяжести, а также с хроническими заболеваниями дыхательных путей в исследование не включались. Все дети проходили полное обследование в соответствии с клиническими протоколами лечения. Статистическую обработку полученных данных проводили общепринятыми методами с использованием программы Statistica 12.0.

Результаты и обсуждения. За период наблюдения с 2013 по 2017 гг. в ГБУЗ «ВОДКИБ» было госпитализировано 1914 детей с клиническими проявлениями обструкции дыхательных путей на фоне острых респираторных вирусных инфекций. Из них в проведении реанимационных мероприятий нуждалось 168 пациентов (0,08%), среди которых критериям включения соответствовало 75 детей (0,04%).

Гендерный анализ показал преобладание мальчиков, доля которых составила 58,7% (44 ребенка), тогда как девочек было 41,3% (31 пациент).

Распределение детей по возрасту выглядело следующим образом: до года было 39 детей (52,0%), с 1 года до 2 лет – 12 (16,0%), с 2 до 3 лет – 5 (6,7%), с 3 до 4 лет – 12 (16,0%), с 4 до 5 лет – 7 детей (9,3%). Средний возраст госпитализированных в реанимационное отделение детей с БОС был 19,6 ± 2,13 мес. (Ме – 12,0 мес.; ДИ 95% - 15,9-22,0 мес.; диапазон показателей от 1 до 60 мес.). Проведение искусственной вентиляции легких потребовалось у 10 пациентов (13,3%).

Длительность пребывания в реанимационном отделении была в среднем 3,97 ± 0,32 дней (Ме – 3,0 дня; ДИ 95% – 3,34-4,6 дней; диапазон показателей от 1 до 13 дней).

Средняя продолжительность госпитализации составила 9,77 ± 0,5 дней (Ме – 8,0 дней; ДИ 95% – 8,77-10,78 дней; диапазон показателей от 1 до 25 дней).

Отличительной особенностью тяжелого БОС являлось рецидивирующее течение, которое было установлено у 25 детей, что составило 33,3% госпитализированных.

Выводы. Тяжелое течение БОС при ОРВИ отмечалось преимущественно у детей первого года жизни

(52,0%), при этом в структуре заболевания преобладали мальчики (58,7%)

Проведение реанимационных мероприятий занимало в среднем от 3 до 4 дней ($3,97 \pm 0,32$ дней).

Третья часть тяжелых бронхообструкций имела рецидивирующее течение, что требует глубокого изучения с выявлением предрасполагающих факторов.

Литература.

1. Крамарь Л.В., Ларина Т.Ю. Лечение острых респираторных вирусных инфекций, осложненных бронхообструктивным синдромом у детей // Волгоградский научно-медицинский журнал - 2016. - №2(50). - С. 43-45.
2. Gareia-Marcos I., Mallol J., Sole D., Brand P. L. P. International study of wheezing in infants: risk factors in affluent and non-affluent countries during the first year of life // *Pediatr Allergy Immunol.* – 2010. - Vol.21(5). – P. 878-88.

УДК 616.921

Д. Ю. Морозова, Д. Ю. Ларина
**БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ КАК
ОСЛОЖНЕНИЕ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель: заведующая кафедрой детских
инфекционных болезней д.м.н., профессор Л. В. Крамарь

Введение. Коклюш - острая инфекция, наиболее характерным признаком которой является приступообразный спазматический кашель. Возбудитель коклюша – *Bordetella pertussis*, продуцирует сложный белковый токсин, который обуславливает все клинические проявления заболевания [1]. Коклюшный токсин состоит из 2 субъединиц - А и В. Субъединица В обеспечивает доставку субъединицы А к клеткам-мишеням и ее связывание с рецепторами, стимулирует пролиферацию Т-лимфоцитов. Субъединица А вызывает лимфоцитоз, усиление образования IgG- и IgE-антител, сенсибилизацию к гистамину и серотонину, что, по-видимому, является триггером развития бронхообструктивного синдрома (БОС) при коклюше [2].

Цель работы: изучение частоты развития бронхообструктивного синдрома у детей, переносящих коклюшную инфекцию.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели были проанализированы истории болезней пациентов, проходивших лечение в ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая инфекционная больница» с диагнозом «Коклюш» в 2015-2017 гг. Критерии включения: возраст больных от 0 месяцев до 14 лет; отсутствие соматических заболеваний на момент госпитализации; отрицательные результаты обследования на внутриклеточные патогены (микоплазмы, хламидии). Диагноз «Коклюш» устанавливали на основании типичной картины заболевания, подтверждали методом ИФА и ПЦР. Статистическую обработку полученных данных проводили общепринятыми методами с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение. В течение 2017-2018 гг. в ГБУЗ ВОДКИБ с диагнозом «Коклюш» было пролечено 117 пациентов, из которых критериям включения удовлетворяло 90 человек. Детей до года было 63 (70,0%) (они составили I группу наблюдения), старше года – 27 (30,0%) (II группа).

При поступлении в стационар БОС был диагностирован у 12 детей I группы (19,4%), тогда как во II группе таковых было 6 человек (22,2%).

Согласно литературным данным, самым частым осложнением коклюша во всех возрастных группах является пневмония. Наше исследование показало, что у детей до года пневмония осложняла течение заболевания у 6 человек (9,5 %), тогда как БОС был диагностирован у 21 ребенка, что составило 33,3 %. Во II группе этот синдром также был самым частым осложнением, выявляясь у 22,2 %, тогда как пневмонию

диагностировали у 5 человек (18,5 %), при этом у всех пациентов она развилась позже 14 дня от начала заболевания.

Таким образом, развитие БОС у детей с коклюшем регистрировали в группах сравнения с различной частотой, при этом наиболее часто его выявляли у детей первого года жизни (33,3 и 22,2 % соответственно). Оценка тяжести БОС показала, что в обеих группах он имел среднетяжелое течение, хорошо поддавался лечению с использованием стандартной терапии. Средняя продолжительность бронхообструкций составила $6,3 \pm 2,1$ и $7,1 \pm 1,9$ дней по группам соответственно.

Выводы. В настоящее время бронхообструктивный синдром является самым частым осложнением коклюша у детей всех возрастных категорий. Частота развития БОС максимальна у пациентов первого года жизни (33,3%). У детей старше года его регистрируют в 22,2% случаев.

Наличие БОС требует проведения более тщательной дифференциальной диагностики и включения в программу лечения пациентов бронхолитической терапии.

Литература:

1. Крамарь Л.В., Алюшин А.М., Хлынина Ю.О. Клинико-лабораторная характеристика коклюша у детей первого года жизни // *Детские инфекции*, 2018. – Т.17, №2. – С.14-16.
2. Николаева И.В., Шайхиева Г.С. Коклюш на современном этапе // *Вестник современной клинической медицины*. - 2016. - Т. 9 (2). - С.25-28.

УДК 616.914(470.45)

Т. А. Назарова, Х. Х. Муслуева, О. Ю. Мезенцева
**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ
ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией,
тропической медициной.

Научный руководитель: заведующий кафедрой
инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической
медициной, профессор Иоанниди Е.А.

Введение: Ветряная оспа – высококонтагиозное заболевание вирусной этиологии, которое передается воздушно-капельным путем. Наибольшая заболеваемость отмечается среди детей, и к 15 годам переболевает до 70-90% населения [1]. Инфекция формирует стойкий напряженный иммунитет. У взрослых заболевание протекает тяжелее, представляя особую опасность для беременных. Если женщина инфицировалась в конце беременности, то возможны преждевременные роды и мертворождение. В ранние сроки может произойти внутриутробное заражение плода с развитием различных пороков развития [2].

Цель: дать эпидемиологическую характеристику ветряной оспы у взрослых жителей Волгоградской области по данным инфекционного стационара.

Материалы и методы. На базе Волгоградской областной клинической больницы №1 (ГУЗ ВОКИБ №1) нами был проведен ретроспективный анализ 74 историй болезни пациентов с ветряной оспой в возрасте от 15 до 60 лет, находящихся на стационарном лечении в 2016-2017 гг. Статистический анализ проводился с использованием программы "Microsoft EXCEL, 2007". Рассчитывались показатели описательной статистики для среднего возраста пациентов (среднее арифметическое и 95% доверительный интервал). При анализе качественных показателей использовались номинативные шкалы.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациентов составил 25 лет. По гендерному признаку заболевание распределилось следующим образом: 31 мужчина (42%) и 43 женщины (58%). Около трети

заболевших женщин (32%) были беременными, и более половины из них (8 человек) – на третьем триместре.

Треть всех пациентов (32%) были студентами различных учебных учреждений, что связано, вероятно, с большим количеством социальных контактов: 50% учащихся указывали на случаи заболевания ветряной оспой в общежитии или среди сокурсников.

Однако данные о контакте с больным были далеко не всегда. Почти половина пациентов (49%) не могли точно указать на источник инфекции. Стоит отметить, что ветряная оспа обладает высокой контагиозностью и исключительно легко переносится на значительные расстояния (20 м и более): в соседние помещения, с этажа на этаж [1]. На контакт с детьми, болевшими ветряной оспой, указали 19 человек (26% пациентов).

Можно отметить определенную сезонность заболевания. Значительное количество госпитализаций пришлось на весенние месяцы (29 человек, 39%). Меньше случаев ветряной оспы регистрировались в зимний период (17 человек, 23%), осенний (15 человек, 20%) и летний (13 человек, 18%).

Выводы. Средний возраст взрослых больных ветряной оспой, госпитализированных в инфекционный стационар в 2016-2017 гг., составил 25 лет, 32% были учащимися. Отмечена выраженная весенняя сезонность заболевания. Чаще заражались женщины, около трети из них были беременными. Почти в половине случаев невозможно было определить источник инфекции.

Литература:

1. Н.Д. Юшук, Ю.Я. Венгеров // Инфекционные болезни: национальное руководство - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Е.П. Шувалова, Е.С. Белозеров, Т.В. Беляева, Е.И. Змушко // Инфекционные болезни: учебник для студентов медицинских вузов - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016.

УДК 614:39—616.36-002

Д. А. Некрасов, М. О. Влазнева

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ В НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015-2017

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной

Научный руководитель: доцент, к.м.н. А. В. Осипов

Введение. Гепатит В (ВГВ) — это инфекция печени, вызываемая вирусом гепатита В и представляющая собой глобальную проблему здравоохранения [1]. Контагиозность вируса гепатита В в 50-100 раз выше, чем у ВИЧ [2]. Ухудшение социального благополучия, увеличение лиц нетрадиционной сексуальной ориентации приводят к повышению риска инфицирования [3]. Таким образом, исходя из эпидемиологических характеристик и социальных предпосылок, выявлена необходимость изучения эпидемиологической ситуации на территории Волгоградской области.

Цель. Изучить заболеваемость Гепатитом В по данным официальной статистики по Волгоградской области за 2015-2017.

Материалы и методы. Для реализации цели были изучены государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской Области» в период 2015-2017г.

Результаты и их обсуждение. При анализе заболеваемости вирусными гепатитами в период 2015-2017 по Волгоградской области выявляется средняя интенсивность эпидемического процесса. Так, например, показатель заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ) в 2015г. в Волгоградской области составил 2,76 на 100 тыс. населения, в 2017г. - 5,76 на 100 тыс. нас (рост на 52%), что на 7% выше уровня 2016г., на 27% ниже заболеваемости в РФ, на 13,3% ниже уровня заболеваемости по ЮФО. Наибольший удельный вес среди ОВГ на протяжении трех лет занимает гепатит

А (2015 - 48%, в 2016 - 72,3%, в 2017-66,4%); доля острого гепатита В: 2015- 28%, в 2016-16,8% в 2017-15,1%. Уровень заболеваемости ОВГВ в 2015 году: составил 0,78; в 2017 году на одном уровне со средним 0,87 на 100 тыс., на 37% ниже показателя по ЮФО (рост на 10,34%). В 2015 году активность искусственной передачи ОВГВ - при внутривенном введении наркотиков регистрируется 30% случаев. Половой путь передачи установлен в 40% случаях, контактно-бытовой – в 15%, не установлен путь передачи в 15% случаев. В 2017 основным путем передачи стал половой (54,5% случаев), далее контактно-бытовой путь передачи (18,2%) и неустановленный путь передачи (27,3%). В 2015 году было иммунизировано 140449 человек (113368 взрослых), в 2016 г. 143927 человек (26552 ребенка), в 2017 году получили 81521 (26222 ребенка). В 2017 году в области зарегистрировано 155 случаев заболеваний хроническим гепатитом В (ХВГВ), показатель заболеваемости составил 6,55 на 100 тыс. населения (на 21% выше уровня заболеваемости 2015, на 45% 2016 года, на 32% ниже уровня заболеваемости по РФ, на 39% выше уровня заболеваемости по ЮФО). В возрастной структуре самый высокий показатель заболеваемости 60-и выше лет (10,62‰) на 2-ом месте группа 30-39 лет- 10,0‰, на 3 месте 20-29 лет - 4,70‰.

Вывод. Несмотря на реализацию национального проекта с последующей иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок, в Волгоградской области наблюдается рост заболеваемости ОВГВ и ХВГВ. Таким образом, необходимо продолжить активную профилактическую деятельность с целью уменьшения заболеваемости вирусным гепатитом В.

Литература:

1. Информационный бюллетень Всемирной Организации Здравоохранения (по вирусному гепатиту В) №204 от Июля 2013 г.
2. Hepatitis B & sexual health.cdc.gov (2013).
Viral hepatitis. Information for Gay and Bisexual Men.cdc.gov (2013).

УДК 116.36-002.14 (2 Рос)

О.А. Панфилова, В. В. Парнюк

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения

Научный руководитель: зав. кафедрой управления и экономики фармации, медицинского и фармацевтического товароведения, доцент, Л. М. Ганичева

Введение. Вирусный гепатит С (ВГС) представляет собой серьезную опасность для населения, связанную с переходом острой формы в хроническую, которая в свою очередь может перейти в цирроз печени, а далее в карциному. Вирусные гепатиты являются медико-социальной проблемой, как для здравоохранения Российской Федерации, так и для всего мира.

Цель. Изучить эпидемиологию ВГС. Изучить динамику распространенности ВГС на протяжении 1990-х годов по 2015 год на территории Российской Федерации. Выявить основные факторы, влияющие на динамику распространенности ВГС

Методы. Статистический обзор. Метод сравнения данных за ряд лет.

Результаты и обсуждения. Основным источником заражения вирусом гепатита С (HCV) служит человек с острой и хронической формой гепатита. Численность зараженных вирусным гепатитом С в мире – 170-200 млн. На территории Российской Федерации больные ВГС составляют 4 млн (2-3% населения страны).^[4] Фактором, создающим затруднения в

своевременном выявлении заболевших ВГС, является скрытый характер течения острой формы. На карте мира до сих пор остаются белые пятна, свидетельствующие об отсутствии достаточной информации о данном заболевании. К естественным путям передачи ВГС относят: контактный (при нарушении целостности кожного покрова и слизистых оболочек) и вертикальный (при передаче вируса от матери к ребенку).^[3] Искусственный путь передачи вируса гепатита С - искусственный (парентеральные манипуляции с нарушением целостности кожных покровов и слизистых с использованием контаминированных кровью, содержащей HCV). Естественные случаи передачи ВГС естественным путем встречаются реже, что связано с более низкой концентрацией HCV в физиологических жидкостях по сравнению с HBV.

Особенность строения генома HCV - его высокая мутационная изменчивость.

Острый гепатит С (ОГС). Анализ заболеваемости ОГС в нашей стране показывает, что в 2000 г. по сравнению с 1994 г. (первый год официальной регистрации) заболеваемость увеличилась почти в 7 раз - с 3,2 до 20,7 на 100 тыс. населения.^[1] Данные цифры связаны с ростом наркомании (в России насчитывается около 3 млн лиц, страдающих наркоманией) и возможностью заражения HCV при переливании инфицированной крови (в настоящее время данная проблема составляет 1-2% случаев). С 2001 г. заболеваемость ОГС стала снижаться, и в 2014 г. этот показатель составил 1,55 на 100 тыс. населения. Необходимо учитывать, что данные официальной регистрации, вероятно, не полные, так как невозможно учесть те случаи острых вирусных гепатитов, которые протекают без желтухи (при ОГС доля таких больных составляет около 80%). Основную группу заболевших составляют лица в возрасте 20- 29 лет и подростки, что связано с использованием инъекционных наркотических и психотропных средств, неконтролируемыми сексуальными связями гомосексуального и гетеросексуального характера, отсутствие специфической вакцины.

Прогноз при ОГС существенно улучшился с внедрением противовирусной терапии, своевременное назначение которой позволяет добиться выздоровления у 80-90% больных. В том случае, когда диагностировать острую фазу инфекции не удалось и пациенты не получают противовирусную терапию, прогноз хуже - у 80% больных происходит формирование ХГС, у 15-20% больных с прогрессирующим течением заболевания возможно формирование цирроза печени в течение 20-30 лет. На фоне цирроза печени с частотой 1-4% в год возникает первичная гепатоцеллюлярная карцинома.

Специфическая профилактика отсутствует, поскольку выраженная изменчивость генома HCV создает серьезные трудности для создания вакцины.^[2]

Неспецифическая профилактика ВГС включает совершенствование комплекса мероприятий, направленных на предупреждение парентерального заражения в медицинских учреждениях, усиление борьбы с наркоманией, улучшение информированности населения о путях передачи возбудителя ВГС и мерах профилактики заражения этим вирусом.

Хронический гепатит С (ХГС). В России на смену резкому подъему заболеваемости острыми вирусными гепатитами, наблюдавшемуся в 1996-1999 гг., пришла эпидемия хронических вирусных гепатитов, показатель заболеваемости в 2014 г. составили 51,68 на 100 тыс. населения. Примерно у 80% населения, перенесших острый гепатит С развивается хроническая форма. Больным хроническим гепатитом С назначается вакцинация против ВГВ.

Заключение. Таким образом, изучив распространенность ВГС и сравнив его острую и хроническую формы течения, можно сделать выводы: распространенность данной инфекции является значимой проблемой здравоохранения РФ; с 90-х годов по 2015 год наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости

острыми вирусными гепатитами С; параллельно возрастало количество больных хроническим гепатитом С. Динамика заболеваемости хронической формой, не смотря на значительное снижение острой формы, продолжает оставаться высокой. Основными факторами, влияющими на сохранение высокого уровня хронической формы заболеваемости, являются: высокий уровень ВИЧ-инфицированных больных, отсутствие специфической профилактической вакцины против ВГС, сложность выявления признаков острой фазы ВГС, переходящей в хроническую форму; необходимость длительной и дорогостоящей терапии; недостаточный уровень осведомленности населения по соблюдению санитарно-гигиенических правил и др.

Литература:

1. Пименов Н.Н., Чуланов В.П., Комарова С.В. и др. Гепатит С в России: эпидемиологическая характеристика и пути совершенствования диагностики и надзора // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2012. - № 3. - С. 4-9.
2. Профилактика вирусного гепатита С. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3112-13. Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2014 № 31646.
3. Инфекционные болезни: Национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С. 616-630.
4. Вирусные гепатиты в Российской Федерации: Аналитический обзор / Под ред. В.И. Покровского, А.Б. Жербуна. - СПб.: ФБУН НИИЭМ им. Л. Пастера, 2011. - Вып. 8. - 160 с.

УДК 616.915:615.371

Т.А. Платонова

СТРАТЕГИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ И ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА)

Уральский государственный медицинский университет,
кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и
организации госсанэпидслужбы

Екатеринбургский научно-исследовательский институт
вирусных инфекций

Научные руководители: профессор,
А. А. Голубкова, доцент С. С. Смирнова

Актуальность. Корь в последние годы приобретает особую актуальность в связи со значительным ростом заболеваемости, регистрацией вспышек данной инфекции во многих регионах мира, в том числе и на территории РФ [1, 2, 3].

Цель исследования - в историческом контексте дать характеристику проявлений эпидемического процесса кори в крупном промышленном центре при разных стратегиях вакцинопрофилактики.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили данные официальных статистических отчетов о заболеваемости корью в крупном промышленном городе Среднего Урала за 69 лет (с 1950 по 2018 г.). Анализ данных проведен применительно к 6 периодам: довакцинальный (1950-1961 гг.), ограниченной иммунизации (1962-1965 гг.), плановой вакцинации детей до 8 лет (1966-1972 гг.), плановой иммунизации детей до 14 лет (1973-1986 гг.), двукратной вакцинации (1987-2001 гг.) и элиминации инфекции (2002-2018 гг.). В работе использован комплекс эпидемиологических и статистических методов исследования.

Результаты и обсуждение. До введения вакцинации против кори среднемноголетний уровень заболеваемости соответствовал $1381,7 \pm 162,9^{0/0000}$, сезонный подъем приходился на декабрь-май, в структуре заболевших преобладали дети. В годы ограниченной иммунизации было зарегистрировано снижение заболеваемости до $1082,8 \pm 189,1^{0/0000}$,

сезонность и возрастное распределение заболевших оставались без изменений.

В период плановой иммунизации детей до 8 лет произошло снижение заболеваемости до уровня $219,8 \pm 110,8^{9/0000}$, с темпом снижения -53,0% в год. Снижение заболеваемости имело место практически во всех возрастных группах, сезонность была аналогична предыдущим периодам. С увеличением возраста вакцинации до 14 лет произошло снижение заболеваемости до $89,9 \pm 39,1^{9/0000}$. Однако в этот период были зарегистрированы 2 крупные вспышки инфекции (в 1979 г. - $469,6 \pm 6,1^{9/0000}$ и 1984 г. - $406,0 \pm 5,5^{9/0000}$).

Введение ревакцинации против кори привело к значительному снижению заболеваемости до $5,7 \pm 1,6^{9/0000}$, смещению сезонных подъемов на февраль-май, с преобладанием среди заболевших подростков и взрослых.

В период элиминации инфекции (2001-2015 гг.) уровень заболеваемости соответствовал спорадическому ($0,06 \pm 0,02^{9/0000}$). За 15 лет было зарегистрировано 12 завозных случаев кори, без распространения инфекции. Однако в 2016 году в городе была зарегистрирована вспышка инфекции в 72 случая, связанная с заносом кори в несколько медицинских организаций и активным распространением инфекции среди ранее не вакцинированных детей и взрослых. В последующие годы ситуация по кори продолжала оставаться достаточно нестабильной: в 2017 году было выявлено 3 случая, в 2018 - 5, а за первые 2 месяца 2019 года - уже более 30 случаев коревой инфекции.

Выводы. В историческом контексте ситуацию по кори определяла стратегия ее вакцинопрофилактики. Однако и на этапе элиминации инфекции сохраняются риски возникновения вспышек кори, что требует переосмысления критериев оценки эпидбезопасности и их постоянной корректировки.

Литература:

1. Бичурина М.А. Вспышка кори в детской больнице Санкт-Петербурга в 2012 году / М.А. Бичурина, Е.В.Тимофеева, Н.В. Железнова и др. // Журнал инфектологии. – 2013. – Т. 5 – № 2. – С. 96–102.
2. Платонова Т.А. Актуальные направления контроля коревой инфекции на завершающем этапе ее элиминации, по данным локальной эпидемической ситуации / Т.А. Платонова, А.А. Голубкова, С.С. Смирнова и др. // Медицина катастроф. – 2018. – № 4 (104). – С. 53-57.
3. Цвиркун О.В. Эпидемический процесс кори в различные периоды вакцинопрофилактики: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / О.В. Цвиркун. – М., 2014. – 40 с

УДК 616-079.7

Н. М. Попонин

ЦИТОКИНОВЫЙ БАЛЛАНС В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Кировский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель: д.м.н., профессор
А. Л. Бондаренко

Введение. В последнее десятилетие наблюдается увеличение доли очаговых форм клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) в структуре заболевания. Поиск методов прогнозирования неблагоприятного течения инфекции имеет высокую научную и практическую значимость.

Цель. Выявление особенностей динамики некоторых цитокинов, как возможных прогностических критериев очаговых форм и стойких остаточных явлений КВЭ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе КОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница» в 2015-2017 гг. Для определения уровня IL-25, 27, 34 выделены группы пациентов с очаговыми формами инфекции (25 человек) и с лихорадочными (27 человек). Группу контроля составили

30 относительно здоровых лиц. Определение цитокинов осуществлялось при поступлении и через 10-14 дней. Реконвалесценты очаговых форм обследовались через 3 и 6 месяцев. Использованы методы статистической обработки: $\bar{X}$ – выборочное среднее, s – выборочная оценка стандартного отклонения, S_x – стандартная ошибка среднего, t – критерий Стьюдента, $\Delta\mu$ – доверительный интервал для разности средних. Используемые программы – MicrosoftOfficeExcel.

Результаты и обсуждение. Увеличение титра IL-27 у больных очаговыми формами составило $32,9-63,7$ пг/мл относительно здоровых ($p < 0,05$). Для группы пациентов с лихорадочной формой КВЭ этот показатель составил $73,4-107$ пг/мл ($p < 0,05$). В периоде разгара рост титров IL-25 по сравнению с группой контроля составил $242,4-396$ пг/мл для пациентов с очаговыми формами ($p < 0,05$) и $124,1-221,3$ пг/мл при лихорадочной форме инфекции ($p < 0,05$). У большинства пациентов с очаговыми формами КВЭ титры IL-27, 34 нарастают в динамике ($p < 0,05$). К фазе реконвалесценции в группе очаговых форм было выявлено нарастание значений IL-27 у большинства пациентов при сравнении парных выборок. Титры IL-25 в фазу реконвалесценции у больных лихорадочной формой КВЭ существенно снижались, а среди пациентов с очаговыми формами продолжали оставаться на высоком уровне. Наблюдалось значимое снижение уровня IL-34 к фазе реконвалесценции у пациентов с лихорадочной формой КВЭ, а при очаговых формах заболевания - нарастание титра в большинстве сывороток.

У пациентов, перенесших очаговые формы КВЭ, уровни IL-25 и IL-34 вернулись к показателям группы контроля к 3 месяцу после выписки. Уровень IL-27 у реконвалесцентов очаговых форм инфекции продолжал нарастать, достоверно превышая показатели группы контроля на $98,6-137,1$ пг/мл ($p < 0,05$). Выявлено, что титр IL-27 повышен у пациентов без положительной клинической динамики. При повторном анализе через 6 месяцев титр IL-27 возвратился к норме.

Выводы. Для ранней диагностики очаговых форм инфекции может использоваться увеличение титра IL-25 от $242,4$ до 396 пг/мл и IL-34 от $221,7$ до $372,3$ пг/мл у пациентов в ранней фазе КВЭ. Нарастание уровня IL-27 до $98,6-137,1$ пг/мл к 3 месяцу после выписки у реконвалесцентов очаговых форм инфекции на фоне сохранной неврологической симптоматики может расцениваться, как прогностический фактор стойкого характера остаточных явлений.

УДК 616.98:578.833.28

М. А. Шейкина, Д. Р. Ляпина

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной
Научный руководитель: доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной,
к.м.н., В. Г. Божко

Введение. В настоящее время Волгоградская область является природно-очаговой территорией по лихорадке Западного Нила (ЛЗН) [2,5]. За последние 20 лет ЛЗН приобрела существенное социально-экономическое значение, как одна из актуальных арбовирусных инфекций в регионе, в связи с широким территориальным распространением, тенденцией к возникновению эпидемических вспышек и неблагоприятными исходами при тяжёлых нейтроинвазивных вариантах течения заболевания.

Цель работы: изучить динамику заболеваемости ЛЗН в Волгоградской области за период с 1999 по 2018 гг, провести анализ клинических проявлений ЛЗН в 2018 году в сравнении с предыдущими годами.

Материалы и методы. Проведен эпидемиологический и клинический анализ заболеваемости ЛЗН с учетом данных официальной статистики по Волгоградской области, за период с 1999 по 2018 г. Проанализированы истории болезней 26 пациентов с ЛЗН, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ ВОКИБ №1 в августе-сентябре 2018 г.

Результаты и обсуждения. На территории Волгоградской области заболеваемость населения ЛЗН впервые была зарегистрирована во время вспышки в 1999 г [3]. За анализируемый период среди заболевших ЛЗН преобладали мужчины, в возрастной структуре, как и в предыдущие годы, доминировала группа пациентов 60 лет и старше. Эпидемический процесс характеризовался интенсивностью вспышек в многолетней динамике с выраженной сезонностью и пиком заболеваемости в середине августа[1,4].

На протяжении первого десятилетия с момента регистрации первой вспышки ЛЗН высокий процент составляли нейтроинвазивные формы заболевания, с летальностью до 10% от числа госпитализированных пациентов. С 2007 года отмечается тенденция к снижению поражения ЦНС, что характерно и на современном этапе. Преобладали гриппоподобные формы, с наличием экзантемы (от 30% до 54% случаев) и благоприятными исходами. В 2018 г. в 92,3 % случаев заболевание протекало без поражения ЦНС, и только в 7,7% регистрировались нейтроинвазивные варианты в виде серозного менингита. Среди проанализированных нами 26 историй болезни в 100% случаев диагноз ЛЗН подтверждался обнаружением в крови IgM к антигенам вируса ЛЗН. Изменение клинических проявлений и снижение летальности по сравнению с первыми годами с момента вспышки ЛЗН в регионе может быть связано со сменой генотипа вируса ЛЗН с I на II, которая произошла в 2007 г., а так же формированием постинфекционного иммунитета среди населения нашего региона. [2,3].

Выводы:

1. Проявления эпидемического процесса при ЛЗН характеризовались интенсивностью эпидемических

вспышек с интервалом от 1 до 8 лет в многолетней динамике.

2. В клинической картине ЛЗН, начиная с 2007 года, преобладали варианты без поражения ЦНС и благоприятными исходами заболевания.

3. Актуальной проблемой лихорадки Западного Нила является отсутствие эффективных средств противовирусной терапии и специфической профилактики.

Литература:

1. Путинцева Е.В., Смелянский В.П., Алексейчик И.О. и др. Итоги мониторинга возбудителя лихорадки Западного Нила в 2017 г. на территории Российской Федерации. Прогноз развития ситуации в 2018 г. в России // Проблемы особо опасных инфекций. – 2018. – № 1. – С. 56–62.
2. Е. А. Иоанниди, В. Г. Божко, В. П. Смелянский, Е. Т. Божко. Клинико-эпидемиологические аспекты и вопросы лечения лихорадки Западного Нила // Лекарственный вестник. – 2015, Т. 9, № 3(59).
3. Смелянский В.П., Алексеев В.В., Липницкий А.В. и др. Особенности клиники и эпидемиологии лихорадки Западного Нила в сезон 2010 г. В Волгоградской области//Инфекционные болезни. - 2011. - Т. 9. № 4. - С. 75-78.
4. Божко, В.Г. Клинико-эпидемические особенности лихорадки Западного Нила на территории Волгоградской области / В.Г. Божко, Е.А. Иоанниди // Материалы Межрегионального Форума специалистов «Актуальные вопросы инфекционной патологии юга России». — Москва: ООО «Пре100принт», 2016, С. 35-36.
5. Монастырский М.В.;Шестопалов Н.В.;Акимкин В.Г.;Демина Ю.В. Опыт осуществления эпидемиологического надзора за лихорадкой Западного Нила на территории Волгоградской области //Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2015. - № 1. - С. 49-56.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616.34-002.1-053.3

А. Ф. Абдукамалова

РОЛЬ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра детских инфекционных болезней.

Научный руководитель: асс., к.м.н. Ю. О.Хлынина

Введение. Острые кишечные инфекции (ОКИ) представляют одну из актуальных проблем здравоохранения, они занимают 2-е место в структуре инфекционной заболеваемости детей[1]. В общей численности больных ОКИ дети составляют 60-70% случаев[2]. Среди возбудителей ОКИ значимой остается роль условно-патогенных бактерий (УПБ), которые могут вызывать до 70% гастроэнтеритов[3]. В последние годы наблюдаются утяжеление клинической картины заболевания и увеличение удельного веса затяжных форм болезни.

Целью исследования явилось изучение клинико-этиологических особенностей ОКИ, вызванных УПБ у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ 714 медицинских карт детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, находившихся на стационарном лечении ГБУЗ ВОДКИБ в период с 1 января по 31 декабря 2017г. Проводилось изучение анамнеза жизни и болезни, общеклинических обследований, бактериологических исследований кала на патогенные энтеробактерии.

Результаты и обсуждение. У 714 больных была диагностирована ОКИ, вызванная УПФ. Из 714 детей,

поступивших в стационар, мальчики составили-58,7%, девочки - 41,3%.

Анализ возрастной структуры пациентов выявил, что заболевание чаще регистрировалось в группе 6мес-1год-27% детей. В других возрастных группах частота встречаемости ОКИ, вызванных УПБ распределилась следующим образом: 1-6мес-17%, 1год-1год6мес-19,7%, 1год 6мес-2лет-18%, 2-3лет-18,3%. Большинство пациентов-78,3% обратились в первые 3 дня болезни. Все дети, включенные в данное исследование, поступили в стационар в среднетяжелом состоянии. При первичной постановке диагноза по топики патологического процесса в ЖКТ были выявлены гастроэнтерит-38,5% детей, гастроэнтероколит-53,8%, энтероколит-7,7%. У всех больных заболевание начиналось остро с повышения температуры тела до 37,3-38,0°C - 81,8% или до 38,1-39,0°C - 18,2%. В 90,8% случаев первоначальными проявлениями заболевания была рвота. У 95,8% детей отмечалось разжижение стула. Этиологический диагноз был установлен у 100% детей. У 23,5% детей была выявлена *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae*-27,4%, *Enterobacter aerogenes*-12,3%, *Proteus vulgaris*-9,1%, *Pseudomonas aeruginosa*-7,3%, *Morganella morganii*-6,5%, *Acinetobacter*-5,9%, *Citrobacter freundii*-3%, *Hafnia alvei*-2,7%, *Candida*-1,7%, *Suratis* spp-0,6%.

Комплексная терапия включала диету, антибактериальные препараты (амикацин у 64,8% детей, цефотаксим-30,8% детей, цефтриаксон-4,4% детей), биопрепараты, оральную регидратацию, ферменты, дезинтоксикационную и симптоматическую терапию. На фоне проводимого лечения у 100% больных отмечалась положительная динамика.

Выводы: 1. За период нашего наблюдения ОКИ, вызванные УПБ, не имеют тенденции к снижению. 2. Дети раннего возраста чаще болеют ОКИ с выделением УПБ, что может быть связано с неблагоприятным преморбидным фоном. 3. ОКИ с выделением УПБ у детей чаще протекают по типу гастроэнтероколитов в среднетяжелой форме. 4. Наиболее часто встречающимися являлись *Klebsiella pneumoniae* и *Enterobacter cloacae*.

Литература:

1. Копачевская К.А., Заварцева Л.И., Молочный В.П. Клинико-этиологическая характеристика острых кишечных инфекций у детей раннего возраста г. Хабаровска // Дальневосточный медицинский журнал - 2016. - №3. - С.41-44.
2. Лобзин Ю.В., Коновалова Л.Н., Скрипченко Н.В. Состояние инфекционной заболеваемости детей в Российской Федерации // Медицина катастроф - 2016. - №2(94). - С.41-47.
3. Аганова Е. В. Острые кишечные инфекции на фоне выделения условно-патогенных микроорганизмов // Казанский медицинский журнал - 2009. - №1(90). - С. 111-112.

УДК 616.995.1

Ф. А. Абдуллаева, В. С. Бондаренко, О. А. Дерипаско
**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО
ГЕЛЬМИНТОЗАМ В Г.ВОЛГОГРАДЕ ЗА 2018 ГОД**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и
тропической медициной

Научный руководитель: доцент, к.м.н. А. В. Осипов

Введение. Гельминтозы – распространенные паразитарные заболевания человека, вызываемые различными представителями низших червей-гельминтов, при которых в процесс вовлекаются все органы и системы. В последние годы отмечается рост заболеваемости гельминтозами в г. Волгограде, в связи с социально-экономическими проблемами, уменьшением объема санитарно-просветительской работы и низкой обращаемостью людей за медицинской помощью[1].

Цель. Изучить частоту встречаемости гельминтозов у взрослого населения г.Волгограда.

Материалы и методы. Нами ретроспективно были проанализированы случаи обращаемости жителей крупного промышленного города в течение 2018 года за медицинской помощью в связи с заболеваемостью гельминтозами. В работе использовался материал, предоставленный врачами кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗов) поликлиники №12, №11, №5.

Полученные результаты. В ходе проведенной нами работы, выявлено, что наиболее распространенными паразитами в исследуемом регионе являются дифиллоботриоз, аскаридоз, энтеробиоз и лямблиоз. Кроме того, встречаемость данных заболеваний у населения различна в зависимости от территориального проживания. Так, например, дифиллоботриоз в поликлинике №12 (Центральный район) был зарегистрирован у 8 человек за 2018 год, что в 4 раза превышает показатель поликлиники №5 (Кировский район). По поводу лямблиоза в поликлинику №12 обратились 5 пациентов, что на 18% и 30% случаев меньше чем в поликлиниках № 11 и №5 (данные за 1 квартал 2018 года). Выявляемость аскаридоза и энтеробиоза, за исследуемый нами период, не имела достоверных различий и составила одинаковое количество обращений.

Выводы. Таким образом, по результатам проведенных исследований можно сделать заключение, что более высокая заболеваемость лямблиозом жителей Советского и Кировского районов по сравнению с Центральным районом г.Волгограда (на 18% и 30% соответственно), может быть связана с тем, что данные

районы представлены преимущественно частным сектором и заражение населения чаще всего связано с употреблением в пищу загрязненных почвой овощей и фруктов, выращенных на собственных садовых участках или огородах. Также определенную роль играют стихийные рынки, которые в южных районах города представлены в большом количестве. Повышенная заболеваемость дифиллоботриозом людей проживающих в Центральном районе города, по нашему мнению связана с развитым рыболовством на р.Волга и употреблением в пищу термически недостаточно обработанной и вяленой малосоленой рыбы.

Думается, что для снижения заболеваемости гельминтозами в исследуемом регионе, необходимо проводить обязательные ветеринарно-санитарные экспертизы и увеличивать объем просветительской работы врачей первого звена (поликлиники) с населением о профилактике гельминтозов.

Литература:

1. А. М. Бронштейн, Н. А. Малышев. «Гельминтозы человека» Москва 2010 г.

УДК 578.835.1:616.98

А. С. Абдуллина, Г. И. Гарифуллина, Р. К. Фазлинуров,
Е. Р. Галиева, В. А. Кашуба

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ
ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО
МАТЕРИАЛАМ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ №4 Г.УФЫ**

Башкирский государственный медицинский университет,
кафедра Инфекционных болезней с курсом ИДПО
Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Н. Бурганова

Введение. Острые кишечные инфекции на протяжении ряда лет занимают лидирующее место в структуре инфекционных патологий и представляют одну из актуальных проблем здравоохранения [1]. В 2017 году в Республике Башкортостан заболели острыми кишечными инфекциями 431,5 на 100 тыс. населения, что на 16 случаев больше, чем в 2016 году (2016 г. – 430,6). В этиологической структуре кишечных инфекций доля сальмонеллеза составляет 3,4%, дизентерии – 0,2%, ОКИ установленной этиологии – 49,6%, ОКИ неустановленной этиологии – 46,7% [3].

Цель и задачи. Клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости ОКИ среди населения г. Уфы за январь-февраль 2019 года, установление этиологической структуры ОКИ.

Материалы и методы. Исследование было проведено по данным обследования 303 пациентов, находившихся на стационарном лечении ГБУЗ РБ Инфекционная клиническая больница №4 г. Уфа с 1 января по 15 февраля 2019 года в кишечно-диагностическом отделении №11 (КДО).

Результаты и их обсуждение. Отделение №11 рассчитано на 75 коек. Сюда госпитализируются пациенты с предварительными диагнозами острый гастроэнтерит, шигеллез, сальмонеллез, пищевая токсикоинфекция, эшерихиоз. Кроме этих инфекций в отделение поступают больные с диарей, лихорадкой неясного генеза.

С января по февраль 2019 года в кишечно-диагностическом отделении инфекционной клинической больницы №4 г. Уфы находилось на стационарном лечении 303 больных. По возрастному составу преобладали больные с 18-37 лет, что составило 62,5% больных трудоспособного возраста. Мужчины составили 40,4% больных, женщины 59,6%. Из них 14 больных с диагнозом сальмонеллез (4,6%), 12 больных с диагнозом шигеллез (4,0%) и 66 пациентов с ОКИ, вызванных условно-патогенными микробами (21,8%), и 69 пациент с диагнозом острый гастроэнтерит неуточненной этиологии (22,8%).

В структуре кишечной нозологии (254 больных) были выявлены: острый гастроэнтерит неясной этиологии – 69 (27,2%) больной, УПМ – 66 (26,0%),

сальмонеллез-14 (5,5%), пищевые токсикоинфекции- 6 (2,4%), шигеллез-12(4,7%), острый гастроэнтерит вирусной этиологии- 87 (34,3%)больной.

В структуре сальмонеллезов были выявлены следующие серотипы: *S. enteritidis*(50%), *S. newport* (28,6%), *S. derby*(14,2%), *S. infantis*(7,1%).

Среди УПМ были выявлены следующие бактерии: *B. klebsiella*(43,9%), *St. Aureus*(16,7%), *P. auroginosae*(12,1%), *Pr. mirabilis*(1,5%), *Hafina alvei*(7,6%), *Enterobacter cloacae*(4,5%), *Pseudomonas aeruginosa*(9%), *Citrobacter freundii*(1,5%), *Acinetobacter baumannii*(3%).

Из 87 случаев острого гастроэнтерита вирусной этиологии были выделены 76 случаев (87,4%) норовирусной инфекции, 11 (12,6%) - ротавирусной инфекции.

Кроме кишечной патологии в КДО были выявлены случаи острой респираторной вирусной инфекции-9(2,3%), алиментарный гастрит-2(0,7%). Кроме того, были диагностированы пациенты с хирургической патологией: острый аппендицит-2(0,7%) случаев, язвенная болезнь -1(0,3%), кишечная непроходимость 2(0,7%).

Выводы. Таким образом за анализируемый период (01.01.2019-15.02.2019) в КДО в структуре ОКИ среди взрослого населения преобладал острый гастроэнтерит неуточненной этиологии(22,8%). Среди УПМ чаще выделялась *B. klebsiella* (43,9%). Среди возбудителей сальмонеллезов преобладал серотип *Salmonella enteritidis*(50%). Среди кишечных инфекций вирусной этиологии -87 случаев (28,7%), преобладал норовирусный гастроэнтерит - 76 случаев (87,4%).

Литература:

- 1.Онищенко Г.Г. Заболеваемость ОКИ в РФ.// «Иммунология №1». - 2008 - С. 18-23
2. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь-декабрь 2017-2018г. по данным формы №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»
- 3.Материалы к государственному докладу «О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2017 ГОДУ» ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН». -2018-с.129
- 4.Онищенко Г.Г. Постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека №21от 19.03.2010 "О профилактике ОКИ"
- 5.Бобровицкая А.И., Беломеря Т.А., Данилюк А.Н. Актуальные вопросы острых кишечных инфекций в последние годы.// «Актуальная инфектология». - 2014 - с.21

УДК 616.34 – 008.314.4:615.33

Д. З. Акжигитова, Е. П. Макаренко

НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии
Научный руководитель: зав. кафедрой
к.м.н., доц. О. Н. Барканова

Введение. Дисбаланс в нормальной микрофлоре кишечника может привести к возникновению такой опасной патологической реакции, как антибиотикоассоциированная диарея. Согласно общепринятому определению, ААД – это как минимум три и более эпизода неоформленного стула, развившихся на фоне применения антибактериальных препаратов вплоть до 4-8 недель после их отмены, если не выявлена другая причина диареи [3, с. 3]. Поздняя диагностика, недооценка врачами тяжести данного заболевания приводит к фатальным последствиям.

Цель: на основе клинического наблюдения выявить факторы риска развития ААД, изучить возможности более раннего выявления больных с данной патологией.

Материалы и методы. Рассмотрен клинический случай пациента с диагнозом: Генерализованный туберкулез. Диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингоэнцефалит МБТ (+) из СМЖ (карта стационарного больного ф003/у).

Результаты и обсуждения. Больной К., 8 месяцев, поступил в ЦРБ, после обследования переведен в областной клинический противотуберкулезный диспансер с диагнозом: Генерализованный туберкулез. Диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингоэнцефалит МБТ (+) из СМЖ. В ходе лечения по IV режиму химиотерапии получена положительная динамика. 27.03.2018 проведена контрольная спинномозговая пункция, где отмечалось ухудшение показателей в виде нарастания белка до 1,6 г/л, нарастания плеоцитоза до 1126 (предыдущий 24), снижения глюкозы до 1,5 г/л, что связано с возможным присоединением неспецифической флоры. Была проведена коррекция назначенной терапии, на фоне которой отмечалась положительная клиническая динамика (уменьшился интоксикационный синдром, появился аппетит) и положительные изменения в ликворе.

Через несколько месяцев состояние ребенка ухудшилось, был переведен в отделение детской экстренной хирургии с диагнозом: Острая кишечная непроходимость? На рентгене органов брюшной полости: чаши Клойбера, кишечные арки, вздутие толстой кишки. В течение трех дней прогрессировала клиника кишечной непроходимости, нарастала полиорганная недостаточность, дыхательной недостаточности, нарастали генерализованные отеки. Состояние ребенка терминальное, после констатирована смерть.

При патологоанатомическом исследовании обнаружено:

- десквамативно-катаральный гастроэнтероколит смешанной бактериально-грибковой этиологии (обильный рост *Klebsiella pneumoniae*, *Candida*), парез кишечника, токсический мегаколон;
- в трахеобронхиальном отделяемом, крови высевалась *Klebsiella*;

Выводы. Выявлены следующие факторы риска ААД: 1. применение антибиотиков широкого спектра действия (меропенем, левофлоксацин) 2. длительный прием (6 месяцев) 3. комбинация нескольких препаратов (линезolid, ПАСК, амикацин, пипразинамид, меропенем, левофлоксацин) 4. возраст больного меньше 6 лет (на момент начала химиотерапии ребенку было 8 месяцев) 5. тяжелое основное заболевание (Генерализованный туберкулез). 6. длительная госпитализация (6 месяцев). Необходимо всегда помнить о факторах риска возникновения ААД при назначении химиотерапии, для последующей её коррекции.

Литература:

1. Е.В. Каннер, А.В. Горелов, С.Б. Крутихина. Антибиотикоассоциированная диарея у детей: современный взгляд на проблему. Медицинский совет, 2017, 226-230.
2. Осадчук М.А., Свистунов А.А. Антибиотикоассоциированная диарея в клинической практике. Вопросы современной педиатрии, 2014, 13(1): 102-108.
3. А.К. Дуда Антибиотикоассоциированная диарея: принципы диагностики и лечения. МЛ, 2016, 131-132.

УДК 616.9

М. Н. Бахматова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии
Научный руководитель: к.м.н., А. А. Калуженина

Введение. В настоящее время, туберкулез внелёгочных локализаций в России составляет 10–12%,

из них доля больных туберкулёзом органов брюшной полости (ОБП) - около 6%, что не позволяет считать локализацию туберкулёзного процесса в брюшной полости редкой [1,2].

Цель. Изучить частоту встречаемости и структуру абдоминального туберкулёза (АТ) у больных фтизиатрического профиля. Установить взаимосвязь с половой принадлежностью, занятостью, местом жительства и сопутствующими заболеваниями. Оценить длительность, результативность и исход лечения.

Материалы и методы. На базе ГБУЗ ВОКПД проведено ретроспективное исследование по историям болезни пациентов с АТ за 2012-2018 года.

Результаты. Анализ показал преобладание АТ у мужчин 75% в возрасте от 18 до 59 лет. В областных районах проживали 75%. По занятости преобладали не работающие - 62,5%.

По структуре АТ: поражение лимфатического аппарата 40,5%, серозных оболочек 27%, желудочно-кишечного тракта 18%, паренхиматозный 13,5 %. Сочетание с лёгочными формами имеет место в 81,3% случаев (инфильтративная 50%, диссеминированная 18,75%, очаговая 6,25%, туберкулома 6,25%).

Среди сопутствующих заболеваний встречались: ВИЧ-инфекция и СПИД-41%, хронический вирусный гепатит (ХВГ) 23%, цирроз печени 12%, саркоидоз 6%, гастрит и язвенная болезнь 12%, сахарный диабет 6%.

Продолжительность стационарного лечения составила: 1-2 месяцев 19%, 3-5 месяцев 31%, 6-12 месяцев 50%. Множественная лекарственная устойчивость к противотуберкулёзным препаратам (ПТП) диагностирована в 43,75%. У 12,5% больных выявлены побочные эффекты ПТП в виде нарушения цветовой восприимчивости, ретробульбарного неврита и тугоухости.

Осложнения заболевания диагностированы у 87,5% пациентов: анемия I-II степени 31%, асцит 25%, экссудативный плеврит 25%, абсцесс печени 6,3%, кахексия 6,3%, гнойный перитонит 6,3%, энцефалопатия I степени 6,3%.

В результате проведенного лечения в 94% случаев была достигнута ремиссия.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что АТ развивается преимущественно на фоне инфильтративных процессов в легких - 50%, реже является изолированным. Сочетанный АТ встречается чаще других форм и часто сопровождается поражением лимфатического аппарата - 40,5% и серозных оболочек брюшной полости - 27%. Мужчины в возрасте от 18 до 45 лет подвержены данному заболеванию больше, чем женщины того же возраста. При этом заболеваемость выше в группе не работающих пациентов проживающих в сельской местности. Большинство пациентов входят в группу риска по заболеванию туберкулёзом и имеют в анамнезе ВИЧ-инфекцию и ХВГ. Несмотря на большое количество осложнений заболевания, в 94% случаев на фоне проведенного лечения отмечается положительная динамика.

Число больных с сочетанной формой АТ и его осложнениями оказалось довольно высоким, что диктует необходимость своевременного его выявления, так как на фоне симптомов поражения бронхолегочной системы внелёгочный туберкулёз нередко остается не диагностированным.

Литература:

1. Левашов Ю. Н. Внелёгочный туберкулёз в России: официальная статистика и реальность / Ю. Н. Левашов, А. Ю. Мушкин, А. Н. Гришко // Проблемы туберкулёза. – 2006 – № 11 – стр. 3–6.
2. Скопин М. С. Распространенность туберкулёза органов брюшной полости и особенности его выявления / М. С. Скопин, Ф. А. Батыров, З. Х. Корнилова // Проблемы туберкулёза. – 2007 – № 1 – стр. 22–26.

УДК 616.995.132.8:614.2

Д. Б. Бачаева, А. С. Мукатова, Д. Н. Никитин
ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЭНТЕРОБИОЗУ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной

Научный руководитель: доцент к.м.н. О. А. Чернявская

Введение. Особое место среди паразитарных заболеваний занимает энтеробиоз, который является контагиозным гельминтозом, что обуславливает легкость передачи данной инвазии и, в связи с этим, широкое распространение в популяции. Несмотря на то, что закономерности эпидемиологического процесса при энтеробиозе изучены хорошо, важное практическое значение имеет получение актуальных данных, характеризующих современную эпидемиологическую ситуацию на конкретной территории, что позволит повысить эффективность профилактической работы.

Цель. Выявить тенденции развития эпидемиологической ситуации по энтеробиозу в Волгоградской области на основе динамического анализа эпидемиологического процесса за 2012 – 2017 гг.

Материалы и методы. Использовались официальные статистические данные, представленные в государственных докладах «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области» [1 – 6]. Для описания эпидемиологической ситуации использованы сведения о заболеваемости (на 100 тыс. населения), в том числе детской (включая доли детей, посещающих дошкольные учреждения и школы); доле энтеробиоза в структуре паразитозов; охвате населения диагностикой. Статистическая обработка и анализ полученных данных производились с помощью программы Microsoft Excel, 2007.

Результаты и обсуждение. За исследуемый период показатель заболеваемости энтеробиозом на 100 тыс. населения снизился с 214,9 в 2012 году до 175,9 в 2017. Чаще всего заболевали дети до 17 лет, их вклад в заболеваемость составил 90 – 99%. С 2013 года случаи заболевания у детей, посещающих детские дошкольные учреждения (ДДУ), и у детей, посещающих школы, регистрируются раздельно. На дошкольников в 2013 году приходилось 41,7% случаев, далее этот показатель снизился до 23,2% (в 2014 г), затем оставался примерно на одном уровне (26,4% – 27%). На детей школьного возраста приходилось от 52,6% до 59,1%, четкой тенденции изменений этого показателя в динамике не выявлено. В структуре паразитозов Волгоградской области доля энтеробиоза за последние годы значительно выросла. Если в 2012 – 2015 годах она колебалась в пределах 48,8% – 52,4%, то в 2016 и 2017 годах она составила соответственно 67,5% и 62,9%. Данное увеличение коррелировало с возросшим охватом населения диагностикой, процент которого увеличился с 15,5% в 2012 году до 21,9% и 21% в 2016 и 2017 годах соответственно.

Вывод. Таким образом, в течение последних лет в Волгоградской области отмечается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости энтеробиозом, которая наблюдается, несмотря на увеличение процента охвата населения диагностикой. Однако, доля энтеробиоза в общей структуре паразитозов в 2016 – 2017 годах возросла, что требует усиления мер профилактики этого заболевания, в частности, путем активизации санитарно-просветительской работы.

Литература:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2012 году». Волгоград; 2013 [доступ 15 марта 2019]. Адрес: <http://34.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/cd3/97106.pdf>.
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в

Волгоградской области в 2013 году». Волгоград; 2014 [доступ 15 марта 2019]. Адрес: <http://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/342/107662.pdf>.

3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2014 году». Волгоград; 2015 [доступ 15 марта 2019]. Адрес: <http://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/efd/132634.pdf>.

4. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2015 году». Волгоград; 2016 [доступ 15 марта 2019]. Адрес: http://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/cde/260516_34_%D0%93%D0%94_2016.pdf.

5. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2016 году». Волгоград; 2017 [доступ 15 марта 2019]. Адрес: http://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/fea/190517_34_%D0%93%D0%94_2016.pdf.

6. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2017 году». Волгоград; 2018 [доступ 15 марта 2019]. Адрес: http://34.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/9bd/34_%D0%93%D0%94_2017.pdf.

УДК 579.861.2

О. В. Григорьева, М. Д. Ахмедова
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
НОСИТЕЛЬСТВА ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА
СРЕДИ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ ПРОЖИВАНИЯ
В Г. ВОЛГОГРАД**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии с
курсом клинической микробиологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Л. В. Михайлова

Введение: золотистый стафилококк является одним из ведущих эпидемиологических факторов различных гнойно-воспалительных заболеваний, в том числе внутрибольничных. Как свидетельствуют данные литературы носительство *Staphylococcus aureus* (S. aureus) чрезвычайно распространено во всем мире. Для выявления стафилококкового бактерионосительства в качестве основного биоматериала исследуют слюзу из зева и носа. [1] В связи с этим целесообразно изучить результаты данного исследования среди детей и оценить частоту выявления бактерионосительства у лиц, проживающих в разных районах г. Волгограда, характеризующихся различными особенностями жизни (степень загрязнённости, уровень криминогенной обстановки, удаленность от учреждений здравоохранения и т.д.). Цель: сравнительная оценка результатов исследования на стафилококковое бактерионосительство в зависимости от района проживания.

Материалы и методы: проведена оценка 120 результатов бактериологического исследования микрофлоры полости носа детей от 1 до 18 лет, из которых в Тракторозаводском районе проживает 16 (13,3%), в Краснооктябрьском – 18 (15%), в Дзержинском – 14 (11,7%), в Центральном – 13 (10,8%), в Ворошиловском – 17 (14,1%), в Советском – 12 (10%), в Кировском – 10 (8,3%), в Красноармейском – 20 (16,6%), находящимся на лечении в кардиоревматологическом отделении ГУЗ ДКБ№8. Для статистической обработки использовался пакет программ Microsoft Office.

Результаты и обсуждение: стафилококковое носительство встречалось в Тракторозаводском районе у 56,25% детей, из которых 33,3% дети до 5 лет, 11,1% дети до 9 лет, 55,5% дети до 18 лет. В Краснооктябрьском стафилококк носителями являются 55,5% детей, из которых до 5 лет – 20%, детей до 9 лет – 30%, до 18 лет – 50%. В Дзержинском 71,4% являются бактерионосителями, из которых количество детей до 5

лет – 30%, детей до 9 лет – 10%, до 18 лет – 60%. В Центральном выявлено 53,8% носителей, из которых количество детей до 5 лет – 57,1%, детей до 9 лет – 28,5%, до 18 лет – 14,2%. В Ворошиловском количество носителей 52,9%, из которых количество детей до 5 лет – 55%, детей до 9 лет – 12%, до 18 лет – 33%. В Советском районе число носителей – 50%, из которых количество детей до 5 лет – 16,6%, детей до 9 лет – 33,3%, до 18 лет – 50%. В Кировском выявлено 80% носителей стафилококка, из которых количество детей до 5 лет – 37,9%, детей до 9 лет – 12,5%, до 18 лет – 50%. В Красноармейском 55% бактерионосителей, из которых детей до 5 лет – 27,2%, детей до 9 лет – 27,2%, до 18 лет – 45,6%.

Вывод: выявлено меньшее количество случаев бактерионосительства в Центральном 10%, Ворошиловском – 12,8% и Советском – 8,6% районах, которые по ряду показателей (микробная загрязнённость, криминогенная обстановка и т.д.) являются более благоприятными. В тоже время, самое высокое количество стафилококковых носителей, проживает в Красноармейском районе (15,7%), где расположены предприятия тяжёлой и химической промышленности, т.е. высокий уровень загрязнённости и неудовлетворительная криминогенная обстановка.

Литература:

1. Бармакова А.М., Адамбеков Д. А., Рамазанова Б.А., Буркитбаева Д.Б. Значение мониторинга микробиологический показателей у стафилококконосителей для оценки здоровья студентов-медиков // Вестник. - Казань: 2016. - No. - С. 113.

УДК 615-05

А. О. Дмитрущенко
**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ
СРЕДСТВАМ ИЗОЛЯТОВ A. BAUMANNII,
ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ
АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ**

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра детских инфекционных болезней
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Р. Н. Манкевич

Введение. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), — одна из актуальных проблем современной медицины и здравоохранения в целом [1]. Наибольший интерес в этом аспекте представляют возбудители данных инфекций, представленные в основном Грам- микробиотой. Одной из наиболее значимых бактерий среди них является *Acinetobacter baumannii*, которая имеет высокий уровень естественной и приобретённой устойчивости к противомикробным препаратам и способность выживать в неблагоприятных условиях окружающей среды [2]. Особо опасен данный микроорганизм для лиц со сниженным иммунным ответом, например, для пациентов отделения анестезиологии и реанимации (ОАР), находящихся на ИВЛ, с венозными и мочевыми катетерами [3]. Поэтому необходимо иметь представление о чувствительности *Acinetobacter baumannii* к используемым АБС для выбора адекватной терапии у данной категории пациентов.

Цель: оценить спектр чувствительности к АБС изолятов *A. baumannii*, выделенных у пациентов ОАР за период 2014-2018 гг.

Материалы и методы. Был проведён анализ 274 изолятов *A. baumannii*, которые были выделены у пациентов ОАР УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска в период 2014-2018 гг. Чувствительность выделенных изолятов определяли с использованием аппаратов для автоматического учета антибиотикочувствительности (Vitek и АТВ Expression (стрип rapid АТВ™ Е4) фирмы «Биомерье» (Франция)) к следующим группам АБС: полусинтетическим пенициллинам, цефалоспорином, хлорамфениколу, карбапенемам, колистину, аминогликозидам, тетрациклинам, фторхинолонам. Обработка полученных

данных проводилась традиционными методами математической статистики.

Результаты и их обсуждение. *A. baumannii* обладает абсолютной резистентностью (100%) к АБС широкого спектра действия (пенициллинам и цефалоспорином) и хлорамфениколу. За исследуемый период имеется тенденция к снижению резистентности к тетрациклину с 33% до 7%, при этом чувствительность к колистину составляет 100%. Наблюдается снижение чувствительности к имипенему и меропенему: с 75% и 65% соответственно в 2014 году до 30% и 25% соответственно к 2018 г. К гентамицину и тобрамицину сохраняется средний уровень резистентности: 54% и 47% соответственно на протяжении всего рассматриваемого периода. К препаратам из группы фторхинолонов *A. baumannii* обладает неодинаковой чувствительностью. К левофлоксацину и цiproфлоксацину она низкая (30%), а к норфлоксацину составила 80%.

Выводы. При выделении *A. baumannii* определялась абсолютная чувствительность его к колистину. К тетрациклину она также высока. Уровень резистентности к аминогликозидам средний, а для карбапенемов отмечается его повышение. Чувствительность к левофлоксацину и цiproфлоксацину низкая, к норфлоксацину – остаётся на достаточно высоком уровне. В связи с этим при выделении *A. baumannii* в качестве стартовой терапии целесообразно использовать колистин. Возможно использование тетрациклина и норфлоксацина в составе комбинированной терапии.

Литература:

1. Горбич Ю.Л., Карпов И. А., Кречикова О.И. Инфекции, вызванные *Acinetobacter baumannii*: факторы риска, диагностика, лечение, подходы к профилактике / Горбич Ю.Л. [и др.] // Медицинские новости. - 2011. - №5. - С. 31-39.
2. Контроль за устойчивостью микроорганизмов к антибиотикам, антисептикам и дезинфицирующим средствам / Т.А. Гренкова [и др.] // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. - 2014. - Том 17, № 1. - С. 13-15.
3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] // Вопросы здравоохранения / Устойчивость к противомикробным препаратам. — Женева, 2017. — Режим доступа: <http://www.who.int/ru>. — Дата доступа : 01.03.2019 г.

УДК 616.995.132:614.2

Н. А. Златина, А. В. Новойдарская, О. А. Щепелева
СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИРОФИЛЯРИОЗОМ В
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ
КОМАРОВ-ПЕРЕНОСЧИКОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и
тропической медициной

Научный руководитель: доцент, к.м.н. О. А. Чернявская

Введение. Волгоградская область является природно-очаговой территорией по ряду паразитарных заболеваний, одним из которых является дирофиляриоз. Здесь ежегодно регистрируются случаи данной инвазии [1 – 4]. Причинами сложившегося эпидемиологического неблагополучия по дирофиляриозу может быть высокая численность комаров – переносчиков.

Цель. Установить связь заболеваемости дирофиляриозом в Волгоградской области и численности комаров рода *Anopheles*, *Culex* и *Aedes*.

Материалы и методы. Использовались официальные статистические данные, представленные в государственных докладах «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области» за 2014 – 2017 гг [1 – 4]. На их основе был произведён расчёт показателей средней численности имаго комаров на территории Волгоградской области и коэффициента корреляции Пирсона с помощью программы Microsoft Excel, 2007.

Результаты и обсуждение. Мониторинг численности комаров осуществлялся в северной (г. Камышин), центральной (г. Волгоград) и южной (г.

Котельниково) зонах области. В рамках данного исследования учитывался показатель средней численности имаго комаров рода *Anopheles*, *Culex* и *Aedes* за день сезона активности, составивший в 2014 году 37,19, в 2015 – 25,22, в 2016 – 27,89 и в 2017 – 32,22. За исследуемый период зафиксировано следующее количество случаев заболевания дирофиляриозом: в 2014 г. – 7, в 2015 г. – 7, в 2016 г. – 3, в 2017 г. – 10. Показатель заболеваемости данной инвазией на 100 тыс. населения составил соответственно 0,27 – 0,27 – 0,12 и 0,39. Эксперты Роспотребнадзора связывают увеличение числа случаев заболевания в 2017 году с благоприятными условиями для развития и выживания переносчиков: накопление воды в водоёмах весной, раннее наступление лета и продолжительная тёплая осень [4]. О наличии корреляционной связи умеренной силы между данными показателями свидетельствует рассчитанный коэффициент корреляции, составивший 0,346.

Вывод. Существует прямая зависимость между заболеваемостью дирофиляриозом и численностью комаров-переносчиков. Однако, уровень корреляции недостаточен для того, чтобы считать данный фактор ведущей причиной подъёма заболеваемости.

Литература:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2014 году». Волгоград; 2015.
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2015 году». Волгоград; 2016.
3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2016 году». Волгоград; 2017.
4. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2017 году». Волгоград; 2018.

УДК 616-002.5

Е. В. Иванова, Б. Д. Сочкарева, А. С. Огородник
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНЫХ
ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. С. Г. Гагарина

Введение. Туберкулез является остроинфекционным социальным заболеванием [1]. Существует тесная взаимосвязь между уровнем естественной резистентности и внешними факторами, определяющими качество жизни человека. [2] К социальным факторам риска относятся низкий уровень жизни, стрессы, плохая экология. Среди медико-биологических факторов серьезное значение имеют ВИЧ-инфекция, алкоголизм, курение и наркомания, сахарный диабет, язвенная болезнь в анамнезе, заболевания дыхательной системы [3].

Цель исследования: сформировать медико-социальный портрет больных впервые выявленным туберкулезом легких в Волгоградской области.

Задачи: отобрать истории болезни впервые выявленных пациентов, провести статистический анализ, сформировать среднестатистический портрет.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 72 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ ВОКПД в 2019 году. Обработка данных проводилась с помощью программы Excel.

Результаты и обсуждение. Среди клинических форм туберкулеза преобладает инфильтративный туберкулез у 60 человек (83,3%, в фазе распада - 26,3%), также выявлен диссеминированный туберкулез у 10 человек (13,8%), фиброзно-кавернозный туберкулез – у 2 человек (2,9%). Осложнение в виде туберкулезного плеврита есть у 10 пациентов (13,8%).

Бактериовыделители составили 56 человек (73,7%). При исследовании определили, что мужчин (78,9%) больше, чем женщин (21,1%). Состоят в браке 36,8%. Людей трудоспособного возраста 84,3%. В местах заключения пребывали 23,7% пациентов. Представлено городское (47,4%) и сельское (52,6%) население. Начальное образование имеют 7,9%, среднее 86,8%, высшее 5,3%. Контакт с больным туберкулезом подтверждают 58%, из них 16% - на работе, 21% - дома. Флюорографию регулярно делали лишь 18,4% пациентов. Подтверждают злоупотребление алкоголем и курение 60,5%, 15,8% подтверждают употребление наркотиков.

Среди жалоб можно выделить кашель (94,7%, с мокротой - 16,7%), снижение веса (91%), лихорадку (78,3%), одышку (33,7%). Сопутствующие заболевания: ВИЧ у 16 человек (21%), ИБС - 8 человек (10,5%), ХОБЛ - 8 человек (10,5%), средний отит - 8 человек (10,5%), гипертоническая болезнь - 8 человек (10,5%), СД - 12 человек (15,8%), ангиоретиносклероз - 6 человек (7,9%), периферические невриты - 8 человек (10,5%). Антибиотикорезистентность: МБТ чувствительны ко всем ПТП в 31,6% случаев, МЛУ в 21%, ШЛУ в 13,2%, устойчивость к S 15,8%, к H 10,5%, к R - 7,9%.

Выводы. Среднестатистический медико-социальный портрет больного с впервые выявленным туберкулезом легких выглядит следующим образом: холостой мужчина трудоспособного возраста со средним специальным образованием, страдающий инфильтративной формой туберкулеза без распада, с бактериовыделением. Злоупотребляет алкоголем/курит, не проходил флюорографию более 2 лет. При поступлении больной жалуется на снижение веса, субфебрильную лихорадку и кашель. При посеве мокроты отмечается чувствительность ко всем противотуберкулезным антибактериальным препаратам.

Литература:

1. Шилова М.В. Взгляд на эпидемическую ситуацию с туберкулезом в Российской Федерации.: Монография. – Москва – Ростов-на-Дону, 2014г.
2. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин [и др.]. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 520
3. Фтизиатрия.: Национальное руководство / под ред. М.И. Перельмана. - М. ГЭОТАР-Медицина, 2014.

УДК 614.4

М. С. Клыкова

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ К ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной

Научный руководитель: доцент, к.м.н. О. А. Чернявская

Введение. Грипп – тяжелая острая респираторная вирусная инфекция, характеризующаяся трудно предсказуемым течением, быстро развивающимися жизнеугрожающими осложнениями, склонностью к эпидемическому распространению. Это требует проведения профилактических мероприятий, самое эффективное из которых – вакцинация [1]. На проведение иммунизации населения существенным образом влияет общественное мнение [2]. Все это обуславливает актуальность настоящего исследования.

Цель. Выяснить отношение населения Волгоградской области к профилактике гриппа.

Материалы и методы. Выполнено анонимное индивидуальное анкетирование 100 жителей Волгоградской области (женщин – 64%, мужчин – 33%) от 16 до 70 лет, средний возраст – 46,5 лет (95% доверительный интервал от 46,18 до 46,82). Уровень образования респондентов: основное общее – 6%, среднее общее – 13%, среднее профессиональное – 45%, незаконченное высшее – 9%, высшее – 26%. Из них обучающихся – 7%, работающих – 55%, работающих и обучающихся – 5%, не работающих и не обучающихся –

33%. Статистическая обработка выполнена с помощью программы Microsoft Excel, 2007.

Результаты и обсуждение. Большинство опрошенных болеют острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) 1 – 2 раза в год (74%), 16% – 3 – 4 раза в год. При этом 54% страдают какими-либо хроническими заболеваниями (14% из них имеют 2 – 3 одновременно). Не прививались от гриппа в этом году более половины (53%). В качестве причины чаще всего указывалось отсутствие времени для посещения лечебного учреждения (16%). Не считают необходимым вакцинироваться 12%, полагают, что прививка не защитит от гриппа 10%, а 8% убеждены, что она навредит. Из числа привитых 3% сделали это впервые, 34% прививаются каждый год, остальные вакцинируются иногда, но не каждый год. Чаще всего о необходимости вакцинации люди узнавали от медицинских работников (31%), 16% – из СМИ, реже (7%) – от родственников или друзей. Оценивают эффективность вакцинации респонденты чаще всего как среднюю (47%), высокой ее считают 14%, низкой – 8%, очень низкой – 8%, очень высокой – 6%. Из других средств профилактики чаще всего используются противовирусные препараты (53%), растительные фитонциды (45%), а также защитная маска (28%), оксолиновая мазь (23%). На вопрос, будут ли они вакцинироваться, если прививка будет выполнена на дому, большая часть опрошенных (37%) затруднилась ответить, 34% будут делать это, только если услуга будет бесплатной, 15% согласились бы даже, если эта услуга была платной, столько же указали, что не будут вакцинироваться ни при каких условиях.

Выводы. Несмотря на то, что 90% опрошенных болеют ежегодно ОРВИ, в том числе гриппом, значительная часть (до 54%) страдает какими-либо хроническими заболеваниями, что относит их к группе риска, 74% считают грипп опасным заболеванием, более половины (до 53%) не прививаются от него. Основной причиной указывается отсутствие времени для посещения лечебного учреждения. Решением данной проблемы может быть организация прививок на дому.

Литература:

1. Федеральные клинические рекомендации «Грипп у взрослых». – М., 2017.
2. Косорукова С.Н., Мамчик Н.П., Самодурова Н.Ю. Влияние общественного мнения на вакцинацию против гриппа в Российской Федерации // Молодежный инновационный вестник. – 2018. – Т.7. – №S1. – С.223 – 224.

УДК 616.5-002.3

А. А. Круглякова

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И ГЕНДЕРНО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра дерматовенерологии.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е. А. Сердюкова

Введение. Пиодермии являются самыми распространенными заболеваниями кожи и составляют 30-40% от всех дерматозов [1,2]. Развиваясь во всех возрастных периодах, гнойничковые заболевания представляют собой междисциплинарную проблему, так как довольно часто встречаются в практике врачей различных специальностей: терапевтов, хирургов, педиатров, гинекологов, инфекционистов [2,3]. Сведения о частоте встречаемости пиодермий варьируют в разных пределах от 17 до 60 % в амбулаторной практике [4]. Несмотря на их распространенность, в доступной литературе мы не встретили достоверных данных о частоте встречаемости и структуре пиодермий в стационарной практике.

Цель: выявить частоту встречаемости и структуру гнойничковых заболеваний кожи в стационарных условиях, дать гендерно-социальную характеристику пациентов.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 181 истории болезни пациентов

с различными формами пиодермий, получавших стационарное лечение в кожно-венерологическом отделении ГБУЗ «ВОКБ №1» в период с 2008 по 2018 год. С учетом половозрастных и социальных особенностей проанализирована структура различных форм гнойничковых заболеваний кожи.

Результаты и обсуждения: В результате проведенного исследования было получено, что пиодермии составляют около 2% в общей структуре дерматозов. Низкий процент встречаемости возможно связан с наиболее частым амбулаторным лечением пациентов. Чаще пиодермии отмечались у мужчин в 57,5% случаев, что видимо обусловлено особенностями труда. Средний возраст заболевших был одинаков среди мужчин и женщин и составил 34±2 года. Городскими жителями являлись 62 % пациентов, сельскими 38%. Работающие пациенты составили 46,4%, при этом в данной группе преобладали женщины (52,4%), неработающие трудоспособного возраста - 34,3%, в последней группе мужчин было в 3 раза больше. Пенсионеры составили 2,8%, студенты - 10,5%, школьники - 5,5%, дети дошкольного возраста 0,5%. Преобладание пациентов более старшего возраста возможно связано с хроническим течением пиодермий, которые обычно требуют стационарного лечения, в то время как у детей гнойничковые заболевания протекают, как правило, остро и лечатся амбулаторно.

В структуре пиодермий преобладали стрептостафилодермии (54,1%), в 43,1% случаев встречались стафилодермии и в 2,8% стрептодермии. Стафилодермии протекали чаще в виде фурункулеза (73,1%), фолликулита (11,5%), гидраденита (10,3%), сикоза (5,1%). Среди стрептостафилодермий встречались хроническая язвенная пиодермия (25,5%), подрывающий фолликулит Гоффмана (11,2%), хроническая язвенно-вегетирующая пиодермия (6,1%), шанкриформная пиодермия (5,1%), другие формы составили 52,1%.

Выводы:

1) Пиодермии составляют 2% в общей структуре дерматозов у пациентов, получавших стационарное лечение.

2) Гнойничковые заболевания кожи чаще развивались у мужчин молодого возраста.

3) В структуре пиодермий преобладают хронические формы стрептостафилодермий.

Литература:

1. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2017.
2. Плиева Л.Р. К терапии поверхностных пиодермий. Рос. журн. кожных и венерических болезней. 2015;18(1):37-39
3. Олисова О.Ю., Плиева Л.Р. Терапия пиодермий. РМЖ. 2014; 8:610-2.
4. Белькова Ю.А. Пиодермии в амбулаторной практике. Клин. микробиол. антимикроб. химиотер. 2005;7(3):255-70.

УДК 616.9

И. Е. Кусалиева, А. А. Сапегина
**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
ДЕЛО» К ПРОВЕДЕНИЮ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ
ГРИППА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и
тропической медициной

Научный руководитель: доцент, к.м.н. А. В. Осипов

Введение. В России ежегодно регистрируют от 27,3 до 41,2 млн. заболевших гриппом. В борьбе с этим заболеванием важное место уделяется вакцинации[1]. Степень информированности по этому вопросу будущих специалистов медико-профилактического дела имеет большое значение для их профессиональной деятельности.

Цель. Определить с помощью анкетирования отношение студентов старших курсов (4,5,6) специальности «Медико-профилактическое дело» к вакцинации против гриппа и другим способам профилактики.

Материалы и методы. Анкета содержала 15 преимущественно закрытых вопросов, часть из которых давали возможность респондентам отметить несколько вариантов ответов. В группу наблюдения вошли 113 студентов: студенты 4 курса (38 человек), 5 курса (40 человек), 6 курса (35 человек).

Полученные результаты. Большинство респондентов (75%) считают грипп опасным заболеванием, не согласны с этим утверждением 25%. Наибольшую опасность представляют осложнения (80 %), интоксикация и высокая температура (по 10% ответов). Практически все опрошенные (95%) указали, что они знают пути передачи вируса гриппа, при этом только 70% выбрали в качестве основного воздушно-капельный путь, еще 20% – контактный.

Знакомы с мерами профилактики гриппа 90% респондентов, их соблюдение считают необходимым 80% опрошенных. Вакцинацию в качестве обязательной меры профилактики против гриппа выбрали 75% студентов, при этом 63% согласны с тем, что ее нужно проводить всему населению, независимо от возраста.

О проведении вакцинации против гриппа в рамках национального проекта «Здоровье» известно в той или иной мере 65% опрошенных. Подавляющее большинство респондентов (85%) информированы о проведении бесплатной вакцинации в нашем университете из различных источников: от старосты группы или других студентов (70%), из объявления (16%), от преподавателей (14%). О противопоказаниях к проведению вакцинации и возможных осложнениях информированы 80% респондентов.

В целом 80% респондентов считают нужным проводить вакцинацию, и лишь 45% опрошенных сами сделали прививку. Причинами отказа от вакцинации студенты назвали следующие: «не знаю о ее проведении» (25%), «имею противопоказания» (20%), «боюсь осложнений» (15%), «не считаю необходимым для себя» (5%).

Несмотря на высокий уровень информированности о мерах профилактики, 45% студентов болели гриппом в прошлом году, 10% – в этом году, 20% – несколько лет назад. Во время болезни 89% опрошенных принимают противовирусные препараты, 6% – иммуностимулирующие средства, 5% – витамины.

К сожалению, 85 % респондентов сами не обращаются к врачу и посещают занятия во время болезни, мотивируя это нежеланием отбывать пропуски.

Выводы. Несмотря на осознание важности вакцинации против гриппа как профилактического средства, только 45% студентов специальности «Медико-профилактическое дело» сделали прививки.

Литература:

1. Грипп и другие респираторные инфекции: эпидемиология, профилактика, диагностика и терапия/Под ред. О.И. Киселева, И.Г. Маринича, А.А. Соминной. – СПб.: «Боргес», 2015. –С. 153, 156.

УДК 364

Д. С. Липов, И. В. Скачко
**ПРОБЛЕМА СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ/СПИД, В СТУДЕНЧЕСКОЙ
СРЕДЕ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и
тропической медициной

Научный руководитель: асс., к.м.н. М. С. Тимонова

Введение. ВИЧ-инфекция сопровождается целым рядом социальных проблем, в том числе стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ

(ЛЖВ). [2] Это в свою очередь влияет на профилактическую работу, например, приводит к отказу от тестирования на ВИЧ и своевременному обращению за медицинской помощью. [1] Эти факты способствуют распространению ВИЧ среди населения нашей страны.

Цель настоящего медико-социального исследования – изучение распространенности проблемы стигматизации и дискриминации ЛЖВ среди студентов г. Волгограда.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование нескольких групп респондентов. Первая группа – студенты ВолгГМУ – 93 человека (ср. возраст – 19,1 год, из них – 30 мужчин (32,3%) и 63 женщины (67,7%)). Вторая группа – студенты ВГСПУ – 84 человека (ср. возраст – 19,6 лет, из них 7 мужчин (8,3%) и 77 женщин (91,7%)). Третья группа – студенты ВолгГТУ 31(ср. возраст – 19,2 года, из них 13 мужчин (42%) и 18 женщин (58%)). Сбор данных у этих трёх групп осуществлялся индивидуально и заочно (с помощью Google form) посредством стандартизированной анкеты, которая содержала закрытые и открытые вопросы. Четвертая группа – ЛЖВ из числа пациентов Волгоградской областной клинической инфекционной больницы №1 – 11 человек (ср. возраст – 35,5 лет, из них 8 мужчин (81,8 %) и 3 (27,2%) женщины). Сбор данных у этой группы осуществлялся посредством очного индивидуального анонимного анкетирования. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета Microsoft Excel 2010.

Результаты и обсуждение. Результат опроса 1 группы показал, что студенты-медики имеют высокий уровень осведомленности о путях передачи ВИЧ, но низкий уровень осведомленности о группах риска. 38 опрошенных (42%) не настроены толерантно к ВИЧ-инфицированным. 41 человек (44%) разорвали бы отношения с ВИЧ-положительным партнером. К ВИЧ-положительным коллегам студенты-медики настроены весьма толерантно – 83 человека никак не изменят своего отношения к ним.

Результат опроса 2 и 3 группы респондентов показал, что студенты педагогического и технического вузов имеют низкий уровень осведомленности о путях передачи и группах риска ВИЧ – ни один из 115 респондентов не смог правильно выбрать все варианты ответа. 64 опрошенных (55,7%) не настроены толерантно к ВИЧ-инфицированным. 38 человек (33%) прекратят общаться с друзьями, если узнают об их положительном ВИЧ-статусе. Как и студенты-медики, студенты ВГСПУ и ВолгГТУ к ВИЧ-положительным коллегам настроены весьма толерантно – 82 человека никак не изменят своего отношения к ним.

Результат опроса 4 группы показал, что все 11 респондентов, так или иначе, подвергались дискриминации по своему ВИЧ-статусу. Наиболее часто (60 % случаев) объектом дискриминации являлись коллеги, друзья и знакомые. Однако 4 респондентов (36 %) отметили, что источником дискриминации являлись медицинские работники (медсестры и санитары). Наиболее часто дискриминация проявлялась в пренебрежительном, негативном и агрессивном отношении (73%) и в нарушении конфиденциальности медицинских данных (45%). К сожалению подавляющее большинство опрошенных (90 %) не видят смысла в попытке отстаивать законным образом свои нарушенные права.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что дискриминация и стигматизация ЛЖВ распространена среди студентов города Волгограда, однако носит, скорее, латентный характер. Явно прослеживается обратная корреляция между уровнем знаний о ВИЧ-инфекции и выраженностью стигматизации и дискриминации.

Литература:

1. Рузиев М. М., Бандаев И. С., Сон И. М., Раупов Ф. О. Результаты социологических исследований по выявлению форм стигматизации и дискриминации лиц,

живущих с ВИЧ-инфекцией в Таджикистане // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. №1.

2. Чернявская О. А., Иоанниди Е. А. Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом // Социология медицины. 2014. №2.

УДК 616.98

Е. А. Лицкевич

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ПРОКАЛЬЦИТОНИНА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель: к.м.н., доцент Р. Н. Манкевич

Введение. Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – это инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, синдромом полилимфаденопатии, тонзиллитом, аденоидитом и наличием в гемограмме атипичных мононуклеаров [1]. В настоящее время отмечается рост заболеваемости ИМ среди детского населения, как в мире, так и в Республике Беларусь. В 85 % случаев ИМ вызывается вирусом Эпштейн-Барр (ВЭБ), в остальных – другими возбудителями (цитомегаловирус (ЦМВ), герпес-вирусы 6, 7 типа, вирус иммунодефицита человека, аденовирус, иерсинии, токсоплазма и др.). В первые несколько суток заболевание сопровождается развитием синдрома системного воспалительного ответа (ССВО), что проявляется нейтрофильным лейкоцитозом, сдвигом лейкоцитарной формулы влево и увеличением СОЭ. Данные изменения могут ошибочно приниматься за бактериальную инфекцию или вторичное осложнение с последующим назначением антибактериальной терапии.

Цель. Оценить уровень С-реактивного белка и прокальцитонина у детей с инфекционным мононуклеозом.

Задачи. Изучить уровень С-реактивного белка у детей с инфекционным мононуклеозом.

Изучить уровень прокальцитонина у детей с инфекционным мононуклеозом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 26 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ Городская детская инфекционная клиническая больница г. Минска в 2017-2018 гг. с диагнозом ИМ. Диагноз устанавливался на основании типичной клинической картины заболевания, обнаружения в периферической крови атипичных мононуклеаров более 10%, иммуноглобулинов М к ВЭБ, ЦМВ методом ИФА, ДНК ВЭБ, ЦМВ методом ПЦР. Возраст пациентов варьировал от 1 года до 13 лет (средний возраст – 3,6±0,5 года), из них 11 (42%) пациентов с ИМ, вызванным ВЭБ, 15 (58%) пациентов с ИМ неуточненной этиологии. Обработку данных, полученных в результате исследования, проводили традиционными методами математической статистики с использованием прикладной программы «Biostatistica 6».

Результаты и обсуждение. У обследованных нами пациентов с ИМ в гемограмме наблюдался лейкоцитоз и повышение СОЭ, поэтому проводилось исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина, как маркеров бактериального воспаления. Забор анализа крови проводился в 1-2-е сутки от начала заболевания. Уровень СРБ оказался повышенным и составил 81,4±14,1 мг/л (рефересное значение – < 5 мг/л), что свидетельствует о развитии ССВО. При этом уровень прокальцитонина был в пределах 0,6±0,1 нг/мл, что исключает развитие тяжелого воспалительного ответа, вызванного бактериальным агентом.

Выводы. При ИМ часто определяется повышенный уровень СРБ, что требует дифференциальной диагностики с инфекцией или осложнением бактериальной этиологии. Для этого на ранних этапах заболевания можно использовать прокальцитониновый тест.

Литература:

1. Тюняева Н.О., Софронова Л.В. Инфекционный мононуклеоз: этиологические факторы, проблемы диагностики и лечения (научный обзор) // Вестник новых медицинских технологий. 2014. Т. 21. № 3. С. 184 - 190.

УДК 616.929

А. Ю. Мачнева

МОДЕЛИРОВАНИЕ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА НА БЕСПОРОДНЫХ МЫШАХ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра молекулярной биологии и генетики

Научный руководитель: доцент, зав. лабораторией арбовирусных инфекций ФКУЗ «Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт

Роспотребнадзора», к.б.н., Е.В. Молчанова

Научные консультанты: н.с. лаборатории арбовирусных инфекций, Д. Н.Лучинин; н.с. лаборатории арбовирусных инфекций, А. О.Негоденко;

м.н.с. лаборатории арбовирусных инфекций, Д. Р.

Прилепская; н.с. лаборатории биологической безопасности, И. А. Хабарова

Введение. Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – особо опасная зоонозная природно-очаговая арбовирусная инфекция с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. В 20% случаев заболевания наблюдаются гриппоподобная и нейроинвазивная формы. Летальность у больных с поражением центральной нервной системы достигает 40% [2]. В 2018 году в странах Европейского региона было зарегистрировано 2056 случаев ЛЗН, в США – 2323, из которых в большинстве своем (61%) заболевание протекало в нейроинвазивной форме. За аналогичный период в Российской Федерации 76 больным был поставлен диагноз ЛЗН, из которых 28 человек являлись жителями Волгоградской области [1]. Широкое распространение лихорадки, тяжесть течения в ряде случаев и ежегодная заболеваемость обуславливает необходимость выделения и изучения изолятов вируса ЛЗН, циркулирующих на определенной территории.

Цель. Характеристика клинических проявлений лихорадки Западного Нила у лабораторных мышей при инфицировании изолятами вируса ЛЗН, выделенными из комаров рода *Culex* Волгоградской области в 2018 году.

Материалы и методы. Изоляты вируса лихорадки Западного Нила (WNV 829, 830 и 900) были выделены с использованием перевиваемой линии клеток VERO из полевого материала (*Culex modestus* и *Culex ripiens*), собранного в августе 2018 года в Среднеахтубинском районе Волгоградской области. В качестве биологической модели использовались лабораторные беспородные белые мыши-самцы (18±2 г) в возрасте 30 суток (15 групп по 5 особей). Животных заражали внутрибрюшинно вирусологическим материалом по 100 мкл в дозе 1×10^5 БОЕ/мышь. Гистологические препараты из органов павших животных готовили по стандартной методике.

Результаты и обсуждение. В результате заражения лабораторных беспородных белых мышей изолятами WNV 829, 830 и 900 на 3-4 сутки отмечались следующие клинические симптомы: светобоязнь, конъюнктивит, жидкий стул, судороги, парезы конечностей. У подавляющего большинства животных лихорадка протекала в нейроинвазивной форме. На 6 - 9 сутки заболевания наблюдалась 100% летальность. У павших животных во всех органах отмечалось выраженное полнокровие сосудов и морфологические изменения головного мозга, печени и лимфатических узлов. На гистологических срезах головного мозга наблюдалась вакуолизирующая цитоплазма клеток и кариопикноз отдельных нейронов; в печени - явления мелкокапельной жировой и гидропической дистрофии; в лёгочной ткани – диффузная интерстициальная лимфо-макрофагальная инфильтрация; эпителий почечных канальцев - в состоянии зернистой дистрофии. Гистологическая картина препарата миокарда характеризовалась отёком,

наличием признаков белковой дистрофии и очагового миоцитолита. В селезёнке и лимфатических узлах наблюдался некроз, большое количество макрофагов и плазматических клеток.

Вывод. При моделировании лихорадки Западного Нила на лабораторных беспородных мышах с использованием изолятов WNV 829, 830 и 900 у подавляющего большинства животных заболевание протекало в нейроинвазивной форме и сопровождалось 100% летальностью. Патогистологическое исследование показало полнокровие сосудов, периваскулярный и перичеллюлярный отёк, диффузные дистрофические изменения и очаги некроза печени, почек, селезенки и лимфатических узлов.

Литература:

1. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 15 января 2019 года N 01/310-2019-32 «Об эпидемиологической ситуации по ЛЗН в 2018 году и прогнозе на 2019 год».
2. Иоанниди Е.А., Божко В.Г., Смелянский В.П., Божко Е.Т. Клинико-эпидемиологические аспекты и вопросы лечения лихорадки Западного Нила. Лекарственный вестник. № 3 (59) 2015 Том 9. С.3-7.

УДК 616.914(470.45)

Х. Х. Муслуева, О. Ю. Мезенцева

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной.

Научный руководитель: асс. Т. А. Назарова

Введение. Ветряная оспа – высококонтагиозное заболевание вирусной этиологии, которое передается воздушно-капельным путем. Наибольшая заболеваемость отмечается среди детей, и к 15 годам переболевает до 70-90% населения [1]. Инфекция формирует стойкий напряженный иммунитет. У взрослых заболевание протекает тяжелее, представляя особую опасность для беременных. Если женщина инфицировалась в конце беременности, то возможны преждевременные роды и мертворождение. В ранние сроки может произойти внутриутробное заражение плода с развитием различных пороков развития [2].

Цель: дать эпидемиологическую характеристику ветряной оспы у взрослых жителей Волгоградской области по данным инфекционного стационара.

Материалы и методы. На базе Волгоградской областной клинической больницы №1 (ГУЗ ВОКИБ №1) нами был проведен ретроспективный анализ 74 историй болезни пациентов с ветряной оспой в возрасте от 15 до 60 лет, находящихся на стационарном лечении в 2016-2017 гг. Статистический анализ проводился с использованием программы "Microsoft EXCEL, 2007". Рассчитывались показатели описательной статистики для среднего возраста пациентов (среднее арифметическое и 95% доверительный интервал). При анализе качественных показателей использовались номинальные шкалы.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациентов составил 25 лет. По гендерному признаку заболевание распределилось следующим образом: 31 мужчина (42%) и 43 женщины (58%). Около трети заболевших женщин (32%) были беременными, и более половины из них (8 человек) – на третьем триместре.

Треть всех пациентов (32%) были студентами различных учебных учреждений, что связано, вероятно, с большим количеством социальных контактов: 50% учащихся указывали на случаи заболевания ветряной оспой в общежитии или среди сокурсников.

Однако данные о контакте с больным были далеко не всегда. Почти половина пациентов (49%) не

могли точно указать на источник инфекции. Стоит отметить, что ветряная оспа обладает высокой контагиозностью и исключительно легко передается на значительные расстояния (20 м и более): в соседние помещения, с этажа на этаж [1]. На контакт с детьми, болевшими ветряной оспой, указали 19 человек (26% пациентов).

Можно отметить определенную сезонность заболевания. Значительное количество госпитализаций пришлось на весенние месяцы (29 человек, 39%). Меньше случаев ветряной оспы регистрировались в зимний период (17 человек, 23%), осенний (15 человек, 20%) и летний (13 человек, 18%).

Выводы. Средний возраст взрослых больных ветряной оспой, госпитализированных в инфекционный стационар в 2016-2017 гг., составил 25 лет, 32% были учащимися. Отмечена выраженная весенняя сезонность заболевания. Чаще заражались женщины, около трети из них были беременными. Почти в половине случаев невозможно было определить источник инфекции.

Литература:

1. Н.Д. Юшук, Ю.Я. Венгеров // Инфекционные болезни: национальное руководство - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Е.П. Шувалова, Е.С. Белозеров, Т.В. Беляева, Е.И. Змушко // Инфекционные болезни: учебник для студентов медицинских вузов - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016.

УДК 616.36-002

Е.В. Мутилина

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И КОЛЛЕДЖЕЙ О ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией,
тропической медициной

Научный руководитель: асс., к.м.н. М. С. Тимонова

Введение. По данным ВОЗ, ежегодно в мире фиксируется до 2млн. смертельных исходов острых, хронических гепатитов, включая цирроз и гепатоцеллюлярную карциному.[1] Таким образом, в связи с высоким риском летальных исходов, проблема вирусных гепатитов актуальна на сегодняшний день.

Цель. Оценить уровень информированности студентов немедицинских вузов и колледжей о вирусных гепатитах.

Материалы и методы. Нами выполнено индивидуальное анонимное опосредованное (с использованием сети Интернет) анкетирование 31 человека. Возраст всех опрошенных старше 18 лет. Среди опрошенных 15 человека (48,4%) являлись студентами Волгоградского государственного университета, 8 человек (25,8%) студентами Волгоградского социально-педагогического университета, остальные 8 человек (25,8%) Волгоградского технологического колледжа. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel 2007.

Результаты и обсуждение. 100% не знают всех видов гепатитов. «Как можно заразиться гепатитом. А и Е?» Ответили следующим образом: 8 человек (25%) - при употреблении водопроводной воды и если не мыть руки перед едой; 4 человека (13%) - сделать маникюр/педикюр в салоне; 2 человека (6%) при употреблении внутривенных наркотиков; 2 человека (6%) - через тату или пирсинг; 4 человека (13%) - через укус комара; 4 человека (12%) при незащищенном половом контакте; 6 человек (20%) при разговоре/рукопожатии с больным; 1 человек (5%) затрудняется ответить. На вопрос «Как можно заразиться гепатитами В, С, D?» 10 человек (33%) полагают, что заразиться можно при употреблении внутривенных наркотиков и после тату/пирсинга; 6 человек (20%) - при незащищенном половом контакте; 11 человек (36%) - при походе в салон красоты на маникюр/педикюр; 1 человек (4%) - через укус комара; 2 человека (5%) - если не мыть руки перед едой; 1 человек

(2%) не знает ответа. «Какие Вы знаете симптомы острого гепатита?» Были получены такие ответы: 7 человек (22%) - повышение температуры; 6 человек (19%) - слабость и головокружение; 5 человек (17%) - желтуху; 4 человека (14%) - кожный зуд; 8 человек (25%) - боли в животе; и 1 человек (3%) кашель, ухудшение обоняния и слуха. 30 респондентов (97%) ответили, что если они заподозрят у себя симптомы гепатита, то в первую очередь посмотрят в интернете, и только 1 человек (3%) обратится к врачу. Какие меры профилактики вирусных гепатитов Вам известны? 9 опрошенных (28%) известна прививка; 7 человек (24%) полагают, что это барьерные контрацептивы; 6 человек (20%) - использование одноразовых шприцов; 3 человека (10%) - противовирусные препараты; 3 человека (9%) - антибиотики; и 3 человека (9%) - закаливание. 19 человек (62%) делают маникюр/педикюр в салоне, и только 10 человек (55%) интересуются, как и с какой периодичностью обрабатываются инструменты. Выводы. Выявлена недостаточная информированность о проблеме вирусных гепатитов среди студенческого сообщества.

Литература:

1. Юрий Иванович Лысов, Любовь Викторовна Шаманова. Вирусные гепатиты: Распространённость и динамика заболеваемости // Сибирский медицинский журнал – 2011. - №4. - С.111

УДК 616.5-008

А. С. Нестеров, К. С. Корнева, Д. О. Корнев ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

Ульяновский государственный университет

Институт медицины, экологии и физической культуры
Кафедра инфекционных и кожно-венерических болезней
Научный руководитель: профессор, д.м.н. А. С. Нестеров

Введение: по данным «Всемирной Организации Здравоохранения» на 2018 год ожирение занимает одно из ведущих мест среди медицинских проблем во всем мире. [1] Также, эта патология не только ассоциируется с увеличением риска развития многих более тяжелых заболеваний, таких как: сахарный диабет, атеросклероз, гипертоническая болезнь, злокачественные новообразования, но и участвует в развитии широкого спектра дерматологических заболеваний у лиц всех возрастов. [2] Ежегодно отмечается приток пациентов, страдающих данной патологией, что представляет большие экономические потери для здравоохранения в целом и интерес к проведению исследований взаимосвязи ожирения с поражениями кожи и придатков. [3]

Цель исследования: установить корреляцию и наиболее частые формы проявлений заболеваний кожи с ожирением у лиц в возрасте старше 18 лет.

Материалы и методы: на базе ГУЗ Областной клинической кожно-венерологической диспансер г. Ульяновска были отобраны и обработаны результаты обследований 100 пациентов с ожирением I-II степени, обратившихся по поводу основного заболевания. Для обработки результатов использовались Microsoft Office Excel 2007, STATISTICA 10. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента ($p < 0,05$). Результаты представлены в виде %.

Результаты и обсуждение: пациенты были разделены на 2 группы: группа А - 60 человек мужчин (М), группа Б - 40 человек женщин (Ж). Наиболее часто у больных с избыточной массой тела встречались стрии — 76 человек (76%), ($p < 0,05$), 46 М и 30 Ж, также у 36 (36%), ($p < 0,05$), пациентов был выявлен фолликулярный гиперкератоз 15 М и 21 Ж, черный акантоз наблюдался у 24 человек (24%), ($p < 0,05$), 9 М и 15 Ж, угревая сыпь проявлялась у 42 пациентов (42%), ($p < 0,05$), 29 М и 13 Ж. Среди всех пациентов у 18 (18%), ($p < 0,05$), 6 М и 13 Ж, человек не были выявлены кожные поражения.

Выводы: таким образом, нами было установлено, что в группе мужчин чаще встречались стрии и угревая сыпь, а у женщин остальная патология.[4] Так как, при ожирении изменяется ряд физиологических функций кожи, что может вызывать различные дерматологические проявления. Наиболее часто поражаются кожные складки, возможно ухудшение течения существующих дерматозов, увеличивается частота возникновения кожных инфекций. [5] Учитывая прирост числа пациентов с ожирением, дерматовенерологам необходимо активно работать со специалистами других профилей.

Литература:

1. Справочник дерматолога/ В.В. Кусов, Г.А. Флак; под ред. Ю.К. Скрипкина. — М.: БИНОМ, 2015.
2. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. Кубанова А.А., -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 320 с.
3. Кожные болезни: Диагностика и лечение. Хэбиф Т.П., Пер. с англ. Под общ. ред. А.А. Кубановой, - М.: 2017.
4. Справочник по кожным и венерическим болезням./Родионов А.Н.-М.: Санкт-Петербург, 2015, 464 с.
5. Дерматология/ Пол К. Бакстон; пер. с англ. под ред. Н.Н. Потекаева.—М.: БИНОМ, 2016.

УДК 616.15-097.3:579.834.115

А. А. Новик, А. В. Микитюк

ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ М К БОРРЕЛИЯМ В ИММУНОБЛОТЕ

Гомельский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев

Введение. Клещевой Лайм-боррелиоз (КЛБ) - инфекционное трансмиссивное природноочаговое заболевание, вызываемое боррелиями группы *Borrelia burgdorferi* и передающееся иксодовыми клещами. Клинически протекает с преимущественным поражением кожи, нервной системы, сердца и характеризуется склонностью к хроническому, а также латентному течению.[1,2].

Цель исследования. Определить частоту выявления антител иммуноглобулинов М в иммуноблоте боррелиям у лиц различного возраста, пола, различного места проживания.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 113 тестов на определение антител IgM в иммуноблоте боррелиям, выполненных в лаборатории «СИНЭВО». Среди обследованных было 68 женщин и 45 мужчин.

Трактовка результатов теста. При отсутствии антител ко всем антигенным группам или пограничного наличия антител к одной антигенной группы (OspC-Ba, OspC-Bb, OspC-Bg, OspC-Bsp) и отсутствии антител к двум специфическим антигенным группам (p39, VlsE Bb) – результат считается ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ.

При обнаружении антител к одной или более антигенным группам (OspC-Ba, OspC-Bb, OspC-Bg, OspC-Bsp) и отсутствия антител к двум специфическим антигенным группам (p39, VlsE Bb) – результат считается ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ.

При обнаружении пограничных значений антител к двум или более антигенным группам (OspC-Ba, OspC-Bb, OspC-Bg, OspC-Bsp) и отсутствия антител к двум специфическим антигенным группам (p39, VlsE Bb) – результат считается Сомнительным.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе обследования результат оказался положительным у 48 человек (42,48%). Медиана возраста 41 год. Среди лиц, с обнаруженными антителами к боррелиям, было 17 мужчин (35,42%) и 31 женщина (64,58%). Медиана возраста 37 лет у мужчин; медиана возраста 45 лет у женщин. Также можно отметить что среди положительных результатов чаще встречались женщины – у 61,7%, мужчин было 31,91 %, детей – 6,38%. Среди отрицательных результатов женщин было 50 %, мужчин – 33,33%, детей –

16,66%. Среди сомнительных результатов женщины составили 54,54%, мужчины – 36,36%, дети – 9,09 %.

Отрицательный результат был выявлен у 54 человек (47,78%, 27 мужчин и 27 женщин). Медиана возраста 43 года. Медиана возраста 32 года у мужчин; у женщин – медиана возраста 46 лет.

Результат оказался сомнительным у 11 пациентов (9,73%). Медиана возраста 51 год. Среди этих пациентов было выявлено 5 мужчин, медиана возраста 49,5 лет у мужчин и 6 женщин, медиана возраста составила 53,5 лет.

Также был проведен сравнительный анализ по областям Республики Беларусь и г. Минску.

Вывод. Наибольшее количество положительных результатов на выявление антител иммуноглобулинов М в иммуноблоте боррелиям было выявлено в Минской области, наибольшее количество отрицательных показателей было отмечено в Гродненской и Брестской областях.

Литература:

1. Соловей, Н.В. Лайм-боррелиоз : учеб.- метод. пособие / Н. В. Соловей, В. В. Щерба, Л. А. Аниско; // Минск БГМУ, - 2015. – С. 5-8.
2. Попова, С.П. Клинико-лабораторные признаки ранних проявлений иксодового клещевого боррелиоза./ С.П. Попова, Н.Г. Безбородов, Н.А. Половинкина// Вестник РУДН, серия Медицина, – 2012. - № 3. - С. 38-40.

УДК 616.4+616.39+616-008.9]:616-002.365

С. П. Пасечник, К. С. Повжик

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВ ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ РОЖИ

Гомельский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: асс. А. Л. Свентицкая

Введение. Рожа как острое стрептококковое заболевание встречается повсеместно, без тенденции к снижению в ближайшем будущем[1]. Некоторые авторы указывают на связь рожи с наличием болезней эндокринной системы (ЭС), расстройств питания (РП) и нарушения обмена веществ (ОВ; E00-E90 по МКБ 10-го пересмотра) в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Актуальность диагностики, лечения и профилактики эндокринных заболеваний на современном этапе обусловлена их социальной значимостью и распространенностью в популяции[2, 3].

Цель: изучить частоту встречаемости патологии ЭС, РП и нарушений ОВ у пациентов, страдающих различными формами рожи.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 792 медицинских карт стационарного пациента с рожой с 2013 по 2017 гг. в возрасте от 18 до 93 лет. Среди всего количества обследуемых, коморбидная патология регистрировалась у 70,2%. Избыточная масса тела и ожирение I степени не фиксировались в медицинских картах. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы «Statistica», версия 10.0. О статистической значимости различий судили по уровню значения $p < 0,05$, где p – это величина уровня статистической значимости.

Результаты обсуждения. Заболевания ЭС, РП и нарушения ОВ выявлены у 128 пациентов (23%) и представлены в виде СД 2 типа (78 пациентов, 60,9%), СД 1 типа (2 пациента, 1,56%), диффузного узлового зоба (10 пациентов, 7,8%), гипотиреоза (4 пациента, 3,1%), нарушения толерантности к глюкозе (3 пациента, 2,34%) и ожирения II и III степеней (31 пациент, 24,2%). Обнаружено, что у женщин (90 пациентов, средний возраст $65,29 \pm 11,05$ лет), вышеуказанные заболевания встречались чаще, чем у мужчин (38 пациентов, средний возраст – $58,6 \pm 14,05$ лет), при $p < 0,002$. Средний возраст пациентов исследуемой группы составил $63,1 \pm 12,25$ лет.

При эритематозной форме рожи (404 пациента) заболевания ЭС, РП и нарушения ОВ наблюдались у 92 пациентов (22,8% от числа пациентов с данной формой рожи*): СД 2 типа – у 54 пациентов (58,7% от числа пациентов с эндокринной патологией данной формы**), ожирение II или III степеней встречалось у 24 пациентов (26,1%*), диффузный узловой зоб – у 6 пациентов (6,5%*), гипотиреоз – у 4 пациентов (4,3%*), нарушения толерантности к глюкозе – у 2 пациентов (2,15%*), СД 1 типа – у 2 пациентов (2,15%*). При эритематозно-буллезной форме рожи (104 пациента) заболевания ЭС, РП и нарушения ОВ встречались у 27 пациентов (25,9%*): СД 2 типа – у 19 пациентов (70,4%**), диффузный узловой зоб – у 4 пациентов (14,8%*), ожирение II или III степеней выявлено у 3 пациентов (11,1%*), нарушение толерантности к глюкозе – у 1 пациента (3,7%*). При эритематозно-геморрагической форме рожи (21 пациент) патология ЭС, РП и нарушения ОВ не выявлены. При буллезно-геморрагической форме рожи (27 пациентов) заболевания ЭС, РП и нарушения ОВ наблюдались у 9 пациентов (33,3%*): СД 2 типа – у 5 пациентов (55,6%**), ожирение II и III степеней встречалось у 4 пациентов (44,4%*).

Статистически значимо реже у пациентов с эритематозной формой регистрировались заболевания ЭС, РП и нарушения ОВ, чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой ($\chi^2=5,76$, при $p<0,001$).

Выводы. 23% имеют коморбидную патологию в виде заболеваний эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. Статистически значимо реже у пациентов с эритематозной формой регистрировались заболевания ЭС, РП и нарушения ОВ, чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой ($\chi^2=5,76$, при $p<0,001$).

Литература:

1. Erysipelas, a large retrospective study of aetiology and clinical presentation/Anna Bläckberg, Kristina Trell, and Magnus Rasmussen. BMC Infect Disease. 2015.
2. Цаликова А.А. Анализ заболеваемости болезнями эндокринной системы в Российской Федерации в 2013-2014 г.г. // Инновационная наука. – 2016. - № 7-8. – С. 133-134.
3. Тимошилов В.И. Чернышов Н.Г. ОБЩАЯ И ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНДОКРИННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В РЕГИОНАХ РОССИИ В 2010 – 2016 ГОДАХ. Новации в медицине и фармакологии. / Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. № 2. г. Рязань, 2017. 83 с.

УДК 616-002.5

Ю. Г. Пожидаева, Е. Н. Красильщикова
**ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМ
ТУБЕРКУЛЕЗА У ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии,
Научный руководитель: зав. кафедрой, к.м.н.,
доцент О. Н. Барканова

Введение: заболеваемость детей и подростков туберкулезом остаётся важнейшей проблемой [1], несмотря на положительную динамику показателя заболеваемости детей и подростков за 2017-2018 годы в Волгоградской области.

Цель: определение частоты развития первичных форм туберкулеза в зависимости от условий проживания, длительности и кратности контакта.

Задачи: исследовать разнородные группы детей и подростков и найти закономерность между возникновением заболевания и условиями проживания в очаге туберкулезной инфекции.

Материалы и методы: проспективный анализ историй болезни 37 детей и подростков, проходящих стационарное лечение в детском отделении областного противотуберкулезного диспансера в феврале 2019 года.

Результаты и обсуждение: среди заболевших туберкулезом, преобладают подростки (14-17 лет), их

доля составляет 43%. Доля больных детей в возрасте 8-13 лет составляет 22%. Дети в возрасте от 0 до 3 лет и от 4 до 7 лет составляют 19% и 16% соответственно. Доля девочек (51%) среди заболевших несколько больше доли мальчиков (49%). Нами отмечено преобладание областного населения, доля детей из области составляет 68%.

В подавляющем большинстве случаев источником инфекции послужил семейный контакт. В 49% случаев источником инфекции является мать, отец – в 13%, другие родственники – в 4%. Несемейный контакт выявляется в 4%.

У 96% вакцинация БЦЖ была проведена в сроки, указанные в национальном календаре профилактических прививок. Химиопрофилактика после контакта не проводилась в 62% случаев. Нами было выяснено, что у подавляющего большинства пациентов (у 54%) временной промежуток от «виража» туберкулиновой пробы до развития заболевания составил 1 год и менее, у 2,7% больных – 2 года, у 2,7% - 3 года, у 8,1% - 4 года, у 5,4% - 7 лет, у 8,1% - 8 лет, у 5,4% - 9 лет, у 2,7% - 12 лет.

При анализе информации учтено, что у 8,1% детей – отсутствуют данные о туберкулиновых пробах. У 32 исследуемых выявлен туберкулез. В 46,9% случаев отмечены первичные его формы: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – у 40,6% больных, первичный туберкулезный комплекс – у 6,3%. У 53,1% подростков выявлены формы вторичного туберкулеза: у 34,3% больных инфильтративный туберкулез легких, у 18,8% - очаговый туберкулез легких.

Обнаружен один бактериовыделитель, это - 3% от общего количества исследуемых детей, остальные 97% эпидемиологической опасности не представляли.

Анализирован спектр применяемых у пациентов режимов этиотропной химиотерапии: III режим – назначался 62% исследуемых, IV режим – 27% исследуемых, II режим – у 3% исследуемых. 8% больных проводилась химиопрофилактика туберкулеза.

Выводы. Туберкулез детей и подростков в Волгоградской области является важной проблемой. У большей их части к возрасту ревакцинации выявляется состояние первичного туберкулезного инфицирования, что связано с особенностями эпидемического состояния региона. Чаще всего у обследуемых больных был выявлен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – в 46,9% случаев и инфильтративный туберкулез – 34,3%. Основная часть заболевших – подростки с 14 до 17 лет, что говорит о необходимости улучшения профилактических мероприятий среди этой возрастной группы. Преобладание доли сельского населения свидетельствует о недостаточном объеме профилактики и ранней диагностики среди жителей области. Большая часть детей заражается в семье, что может говорить о необходимости более тщательного наблюдения за детьми из эпидемических очагов туберкулезной инфекции.

Литература:

1. ВОЗ. Информационный бюллетень. Ноябрь 2017. Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. №6

УДК 616.36-002

М. А. Полякова, К. В. Титова
**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭХИНОКОККОЗОМ В
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ И МЕРЫ ЕГО
ПРОФИЛАКТИКИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биологии
Научный руководитель: доцент, к.б.н. А. А. Рогов

В связи с появлением публикаций о случаях массового заболевания эхинококкозом курсантов одного из Суворовских училищ РФ - актуальным является оценка состояния данной проблемы в Волгоградской области. (наша область является природноочаговой по эхинококкозу). Чаще всего человек заражается

эхинококком в процессе общения с собаками которые являются окончательными хозяевами паразита. Понятие окончательный хозяин означает что паразит размножается в кишечнике собак половым путем и выделяет вместе с фекалиями яйца и зрелые членики, которые заражают окружающую и среду и могут оказаться на шерсти собаки. Путь заражения человека фекально-оральный. В случае массового заражения курсантов Суворовского училища вероятным является недостаточное соблюдение правил безопасного содержания собак и недооценка курсантами (в силу молодого возраста) необходимости соблюдения элементарных правил личной гигиены при общении с собаками. При проглатывании яиц паразита вместе с немытыми овощами, загрязненной водой, с немытых рук во внутренних органах человека развивается личиночная стадия паразита. По информации с сайта Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области (<http://34.rospotrebnadzor.ru>) ежегодно в области регистрируются случаи эхинококкоза среди жителей. В 2018 году зарегистрировано 13 случаев эхинококкоза, в 2017 – 9 случаев, 2016 – 8. Профилактика эхинококкоза заключается в соблюдении правил личной гигиены при общении с собаками. Периодическая дегельминтизация домашних и служебных собак. Недопущении скармливания собакам органов животных зараженных финнами эхинококка. Санитарно-просветительская работа среди населения. Защита пищевых продуктов и питьевой воды от инвазионных стадий эхинококка.

Литература:

1. В.В.Ермилов, Г.Л.Снигур, А.В.Смирнов, А.А.Рогов, О.Д.Чулков. Краткий атлас протозойных болезней, гельминтозов и микозов человека. Издательство ВолГМУ. Волгоград. 2015. 249 стр.

УДК616-002.5

Н. А. Полякова, Н. И. Шамраенко
УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. А. А. Калуженина

Введение. Урогенитальный туберкулез — инфекционно-воспалительное заболевание органов мочеполовой системы, изолированно или в любом сочетании, вызванное *M. tuberculosis* (МБТ) или *M. bovis*. У 62% больных орхоэпидидимитом диагностируют также нефротуберкулез. Изолированный туберкулезный эпидидимит встречается в 22% — всегда как случайная интраоперационная находка. До 12% больных имеют свищи мошонки [3-4].

Цель. Оценить сложность диагностики и лечения туберкулеза мочеполовых органов у лиц пожилого возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Волгоградского областного клинического противотуберкулезного диспансера (ВОКПД). Проведен анализ истории болезни пациента с диагнозом - туберкулез мочевыводящих путей. Туберкулез левого яичка, мошонки и корня полового члена, активная стадия. МБТ(+). Состояние после высокой орхифунгулэктомии справа и иссечения инфильтратов мошонки (ф.003/у).

Результаты и обсуждение. Больной Н. 71 год поступил в ВОКПД, с жалобами на болезненное мочеиспускание, похудание на 10 кг за последние 10 месяцев.

Из анамнеза: в феврале перенес орхоэпидимит справа, чему способствовало длительное пребывание вне помещения с последующим общим переохлаждением, лечился консервативно, а марте того же года открылся свищ мошонки с отхождением гноино-содержимого, обследовался в г. Москве, заподозрили злокачественное новообразование яичка, была

произведена высокая орхифунгулэктомия справа с иссечением инфильтратов мошонки. Гистологически в операционном материале туберкулезное воспаление — туберкулезный орхоэпидимит, фаза прогрессирования (в тканях яичка и придатка обширные поля казеозного некроза с распадом, по периферии множественные гранулемы с казеозным некрозом и клетками Лангханса; специфическое воспаление распространяется на прилежащие мягкие ткани). При посеве мочи на МБТ - МБТ(+), чувствительность сохранена.

При поступлении в стационар: состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, дыхание везикулярное, АД = 120/80 мм. рт.ст.; живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет.

St.localis: в области мошонки справа послеоперационный рубец без признаков воспаления. В области паховой складки послеоперационный рубец инфильтрирован.

Бактериологическое исследование мокроты - посев отрицательный. Рентгенография органов грудной клетки — без патологии.

На фоне производимой терапии отмечена положительная динамика: улучшение общего состояния, больной жалоб активно не предъявляет, отмечается улучшение показателей общего анализа мочи, крови, биохимического анализа крови.

Вывод: анализ истории болезни данного пациента показал, что из-за отсутствия симптомов, однозначно описывающих данную нозологию, а также недостаточной степени настороженности по отношению к туберкулезу мочеполовых органов, в особенности у пожилых людей, диагностируются лишь далеко зашедшие и осложненные клинические случаи, когда применение методов консервативной терапии становятся неэффективными.

Литература:

1. Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Калуженина А.А., Попкова Н.Л. Туберкулез легких в Волгоградской области в 1997-2014 гг // Вестник ВолГМУ. 2016. №2 (58).
2. Карибов Б.Р., Агафарова Р.К., Шамсутдинов М.М. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в современном промышленном городе. 2015. 62-63
3. Общероссийская общественная организация «РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ФТИЗИАТРОВ». Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению урогенитального туберкулеза- М.-2015)
4. Парпиева Н. Н., Бабамадова Х. У., Анварова Е. В., Абдурахманов Д. К., Утешев М. С. Современные подходы к диагностике мочеполового туберкулеза // Молодой ученый. — 2018. — №10.1.
5. Ягафарова Р.К., Авзалов М.Р., Васильев Ю.А., Юничев В.Ф. Особенности клинического течения и лечения мочеполового туберкулеза. Туберкулез и болезни легких. 2015;164-165.

УДК 614.47

А. А. Порошина, А. Б. Муступаева, И. С. Стрельцова
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ И ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОТКАЗОМ ОТ ПРИВИВОК

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских инфекционных болезней
Научный руководитель: асс. к.м.н., Ю.О. Хлынина

Введение. Вакцинопрофилактика-это основной метод контроля над инфекционными заболеваниями. По мнению ВОЗ иммунизация ежегодно спасает жизнь и здоровье от 2 до 3 млн. детей в мире. Но по оценкам остаются неохваченными вакцинацией 18,7 млн. детей грудного возраста (1% от общего числа детей в мире) [1]. Одна из актуальных причин это «антипрививочное движение», которое возникает из-за недостатка информации и знаний у населения. Особого внимания заслуживает то, что негативное отношение к вакцинации обусловлено отсутствием целенаправленной медико-

социальной рекламы в СМИ и недостаточной санитарно-просветительной работой первичного звена здравоохранения[2]. Расширение программы иммунизации, по мнению специалистов, поможет значительно снизить заболеваемость детскими инфекциями и тем самым уменьшить смертность населения[3].

Цель. Вывить отношение и степень информативности современных родителей к вопросам вакцинопрофилактики.

Материалы и методы: В период с 10 октября по 10 ноября 2018г в трех поликлиниках г. Волгограда и Волгоградской области было проведено исследование. 150 случайным родителям (50 респондентов на каждую поликлинику) предлагалось заполнить анкету, которая состояла из 17 открытых и закрытых вопросов. Оценивались необходимость, наличие и причины сомнений и отказа в отношении вакцинации.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 150 родителей, 86 % составили матери, 5 % – отцы, 9% – не указали свой пол. Большинство респондентов (64%) относились к возрастной категории от 25 до 35 лет, 12% – младше 25 лет, 23% – старше 35 лет, 1% – не указали свой возраст. Родители с высшим образованием составили 39%, со средним специальным образованием – 36%, со средним образованием – 19%, 6% – не отметили уровень образования. Предлагалось оценить важность вакцинации в целом. 72,9% родителей считали вакцинацию необходимым способом защиты от инфекций; 4,2% считали, что вакцинироваться не нужно; 1,3% не ответили на данный вопрос. В целом, о своих опасениях в отношении вакцинации сообщили 40,2% родителей. Наиболее частыми причинами сомнений были боязнь осложнений (49,8%), неуверенность в эффективности (22,5%), мнение, что лучше болеть, чем делать прививку (9,6%). Негативное отношение к вакцинации в целом высказали 18% опрошенных. В 2% случаях причиной отказа стало отрицательное отношение к медицинским работникам. 3% родителей, дети которых имеют хронические заболевания в анамнезе, так же указали это в причине отказа от проведения вакцинации. Анализируя осведомленность респондентов об вакцинопрофилактике выявлено, что 55% опрошенных родителей не получают достаточной информации о вакцинах, разнице между нормальными вакцинальными реакциями и серьезными осложнениями.

Вывод. Исследование показало, что основными барьерами на пути формирования приверженности вакцинации являются боязнь осложнений, неудовлетворенность количеством и качеством информации о прививках, получаемой от врача, неуверенность в эффективности, недооценка тяжести заболеваний, против которых проводится вакцинация.

Литература:

1. Информационный бюллетень ВОЗ № 378.
2. Лынова Е.Н., Ильченко Г.В. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4.;
3. Шамшева, В.О. Клиническая вакцинология / В.О. Шамшева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 267 с

УДК 616.523

Е. И. Пузырева, И. А. Загороднев

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра клинической лабораторной диагностики с курсом КЛД ФУВ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Яковлев А.Т.

Введение. Среди вирусных заболеваний человека особое место занимают герпетические инфекции, представляющие собой одну из многочисленных групп разнообразных по клиническому течению. Герпесвирусные инфекции характеризуются пожизненной персистенцией в организме и способностью

вызывать многообразные манифестные формы[1]. Одним из самых распространенных вирусов, склонных к персистенции, является вирус простого герпеса – 1, 2 типа (ВПГ-1,2)[2]. По данным ВОЗ, смертность от заболеваний, обусловленных герпесвирусами, занимает второе место после гриппа [3]. Герпетические инфекции весьма часто поражают лиц пожилого возраста, так как у данных групп пациентов происходит значительное ослабление иммунной системы. Причем, последствия герпетических инфекций у пожилых пациентов будут особенно тяжелыми, по сравнению с молодыми людьми. Современное состояние этой проблемы требует конкретного подхода к выработке алгоритмов комплексной диагностики.

Цель. Изучить особенности лабораторной диагностики герпетических инфекций у пациентов старше 60 лет на базе ГБУЗ «Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн».

Материалы и методы. Обследование больных включало комплекс мероприятий по сбору эпидемиологического анамнеза, клинического исследования и результатов лабораторных данных у геронтологических пациентов, находившихся на обследовании на базе ГБУЗ «Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн» в период за 2018 г. Для этих целей проводились клинико-лабораторные исследования, которые включали общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, иммуноферментный анализ (ИФА). Скрининг и мониторинг пациентов проводили при помощи ИФА с использованием набора реагентов «HSV 1,2 IgG-ИФА» фирмы «ХЕМА». Статистическую обработку материала проводили с использованием электронных таблиц «EXCEL» и программы «СТАТИСТИКА 10.0».

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было обследовано 51 больной, из них 24 женщины (47%) и 27 мужчин (53%) в возрасте старше 60 лет, поступивших в стационар. При этом установлено, что среди обследованных женщин герпетическая инфекция встречается в 96,0% случаях, а среди мужчин – 80,0%. Наиболее встречаемыми типами герпетических инфекций среди женщин явились вирусы простого герпеса 2,3 типов и ЦМС. При этом у всех пожилых пациентов в 99% случаев ИФА обнаруживались иммуноглобулины класса G, что указывает на перенесенный инфекционный процесс и хронизацию инфекции. Нам также удалось установить наличие комбинированных инфекций у наблюдаемой группы пациентов – это хронические вирусные гепатиты различных видов и папилломавирусные инфекции.

Выводы. Дифференцированные клинико-лабораторные методы диагностики герпетических инфекций позволяют выявить широкую распространенность герпетических инфекций среди пожилых пациентов старше 60 лет (в 99% случаев), а также определить тяжесть заболевания с поражением органов и систем, а из-за наличия сочетанной инфекции.

Литература:

1. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей/под ред. В.А. Исакова. Спб.: Спецлит. 2013; 670 с.
2. Казмирчук В.Е., Мальцев Д.В. Диагностика и лечение инфекции, вызванной вирусом герпеса человека 6 типа. Методические рекомендации. Укр мед журн 2011; 5–VII: 33–40.
3. Санталова Г.В., Валеева Г.Р., Липатов И.С., Тезиков Ю.В. Анализ соматической патологии детей, рожденных от герпесинфицированных матерей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. — 2009. — №4. — С. 210-215.

УДК616-035.1

И. И. Родионова, Э. А. Муташева
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО
ПРОТИВТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА
БЕДАКВИЛИНА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. О. Н. Барканова

Актуальность проблемы. По данным ВОЗ в настоящее время туберкулез занимает девятое место среди ведущих причин смертности в мире. Число заболевших туберкулезом на 2016 г. достигло 10,4 миллиона человек. Хотя европейский регион ВОЗ относится к числу территорий с самой низкой заболеваемостью туберкулезом в мире, он имеет самое высокое бремя множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) [1]

Цель: изучить результаты применения Бедаквилина в комплексном лечении больных с МЛУ и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ).

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 35 историй болезней пациентов находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ВОКПД за 2017-2018г. Это были пациенты с туберкулезом МЛУ или ШЛУ, которым в схему химиотерапии был включен препарат Бедаквилин согласно инструкции производителя [2] сроком на 6 месяцев.

Результаты и обсуждения. При проведенном анализе 35 историй у 24,2% туберкулез был впервые выявлен, 48,4% – рецидив, 27,4 – хроническая форма.

Среди клинических форм преобладали инфильтративный (57,5%), фиброзно-кавернозный (30,3%) и диссеминированный (12,12%) туберкулез. У всех пациентов были полости распада в одном или обоих легких.

Анализ спектра лекарственной устойчивости МБТ показал, что у 27,3% – выявлена ШЛУ, а у 72,7% – МЛУ. При анализе результатов лекарственная устойчивость *M. tuberculosis* (МБТ) выявлена на ПАСК (31%), стрептомицин (51%), этамбутол (57%), канамицин (25,7%), капреомицин (37,1%), офлоксацин (27,3%).

В схему ХТ кроме Бедаквилина были включены в зависимости от спектра лекарственной чувствительности МБТ препараты со следующей частотой:

Циклосерин (45%), пипразинамид (65%), изониазид (28%), офлоксацин(17%), этамбутол(17%)

Все пациенты на момент назначения Бедаквилина являлись бактериовыделителями, на фоне приема данного препарата бактериовыделение прекратилось со 2 месяца у 34,3%, с 3 месяца у 31%, с 5 месяца и позже у 20% пациентом.

Эффективность терапии оценивалась рентгенологическими методами исследования, у 22% пациентов закончивших полный курс приема Бедаквилина, наблюдалась положительная динамика в виде уменьшения инфильтрации легочной ткани и у 8% закрытие участков деструкции на 3-4 месяц терапии, 14% отправлены на оперативное лечение.

В ходе лечения проводили ЭКГ-мониторинг перед назначением Бедаквилина и далее каждый месяц. По результатам ЭКГ у 54% пациентов на 1-2 месяце после назначения данного препарата наблюдалось удлинение интервала QT до 480 мс. Увеличивались показатели трансаминаз у 25% пациентов.

Выводы. По данным работы среди клинических форм преобладали инфильтративный туберкулез. Анализ спектра лекарственной устойчивости МБТ показал, что у 27,3% – выявлена ШЛУ, а у 72,7% – МЛУ. После приема бедаквилина бактериовыделение прекратилось у 85,7% пациентов, положительная рентгенологическая картина отмечалась у 51% пациентов.

Назначение Бедаквилина приводит к высокой эффективности химиотерапии в схемах IV/V режимов терапии.

Литература:

1. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization
2. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Сиртуро (Sirturo®).

УДК 614.47

К. А. Садовская, А. А. Переверзева
**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО
ИММУНИТЕТА К РАЗЛИЧНЫМ АНТИГЕННЫМ
ВАРИАНТАМ АКТУАЛЬНЫХ ВИРУСОВ ГРИППА У
НАСЕЛЕНИЯ ВЗРОСЛОЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра амбулаторной и скорой медицинской помощи
Научный руководитель: доцент, к. м. н. С. С. Шалаева
Научный консультант: зав. кафедрой амбулаторной и скорой медицинской помощи, д. м. н., проф. С. И.

Краюшкин

Введение: коллективный иммунитет популяции является ключевым фактором в отношении распространения актуальных штаммов возбудителей вируса гриппа А и В, поэтому исследование популяционного иммунитета необходимо для оценки прогноза заболеваемости, а также широко используется с целью планирования профилактических мероприятий [1]. Проведение серологического мониторинга с целью изучения популяционного иммунитета к гриппу является важнейшей составляющей эпидемиологического надзора [2].

Цели: оценить состояние популяционного иммунитета к различным антигенным вариантам актуальных вирусов гриппа у взрослой возрастной группы в предэпидемический период.

Материалы и методы: исследовались образцы сыворотки крови у 156 человек в возрасте старше 18 лет, вне зависимости от наличия или отсутствия перенесенного гриппа в анамнезе и прививочного анамнеза в предшествовавшие эпидемические сезоны, методом случайной выборки, с соблюдением анонимности, на базе ГУЗ «Клиническая поликлиника №28» г Волгограда, собранных в предэпидемический период.

Результаты. По образцам сыворотки крови высокий защитный уровень антител ($\geq 1:40$) к гриппу группы А(Н1N1) выявлен у 22% исследуемых, к гриппу А(Н3N2) у 69%, и у 18 % к гриппу типа В. Частота встречаемости сывороток с низким защитным уровнем антител ($\leq 1:20$) штамму вируса А(Н1N1) составила - 62%, гриппа типа А(Н3N2) - 10% и у 53% к гриппу типа В.

Выводы. Таким образом, более 80% обследованных лиц не имели достаточного защитного уровня антител против гриппа типа А (Н1N1) и типа В, что свидетельствует о низком коллективном иммунитете к актуальным штаммам возбудителей вируса гриппа А и В, в предэпидемический период.

Литература:

1. Методические указания МУ 3.1.3490-17 "Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 27 октября 2017 г.)
2. Приказ от 15.08.2018 № 2482 «О выдаче вакцины для профилактики гриппа у взрослого населения в 2018 году»

УДК 61

С. С. Сукиасян, М. В. Рубцова

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОБ ОПАСНОСТИ ВИРУСА БЕШЕНСТВА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной

Научный руководитель: асс. к.м.н. М. С. Тимонова

Введение. За последние 3 года в Южном федеральном округе количество случаев заражения животных вирусом бешенства увеличилось с 170 в 2015 году до 217 в 2017 году. Наиболее сложная ситуация по итогам 2017 года в Южном ФО сложилась в Волгоградской и Ростовской областях (133 и 34 случая соответственно) и в Республике Крым - 20. Отмечается, что в 2018 году был зафиксирован рост очагов бешенства на 19,6% по сравнению с 2017 годом. В структуре лабораторно подтвержденного бешенства наибольший удельный вес составляют кошки – 40,6%, доля собак – 32,7%, диких плотоядных животных – 13,9%, сельскохозяйственных животных – 11,5%, прочих животных – 1,2%. [1] Так как заболевание неизлечимо и имеет тенденцию к распространению, необходимо оценить степень готовности студентов правильно оказывать помощь и определять дальнейшую тактику в отношении пациентов с укушенными ранами

Цель исследования. Оценить осведомленность студентов об опасности вируса бешенства.

Задачи. Изучить информированность студентов-медиков о данной проблеме.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование студентов ВолГМУ по специально разработанной анкете, содержащей 14 вопросов. В исследуемую группу вошли 150 студентов 5 курса лечебного факультета ВолГМУ.

Результаты исследований и их обсуждение. Социологический «портрет» респондентов представляет молодых людей преимущественно от 21 до 25 лет.

148 респондентов (98,6%) знают, что такое бешенство. Однако, 82 опрошенных (55%) утверждают, что ранее с ними не проводились обучающие лекции, семинары по профилактике этого заболевания, поэтому, большинство студентов пополняет свои знания о бешенстве на занятиях и через интернет.

Практически все знают, кто является источником вируса бешенства, но при этом только 82 респондентам (55%) из них известны все пути передачи данного заболевания.

На вопрос об алгоритме действий при потенциальном заражении бешенством, 67 студентов (45%) ответили, что сначала попытались бы сами промыть и обработать рану, остальные считают, что необходимо сразу же обратиться в лечебное учреждение. При этом 65 опрошенных (43%) неизвестно, что следует обращаться в травмпункт. Также 31 респондент (21%) не счел нужным прививаться при попадании слюны животного на кожу и слизистые.

148 студентов (98,6%) знают, что следует начинать делать прививки в день обращения, но при этом 52 из них (35%) не знают о запрете употребления алкоголя при получении прививок от бешенства.

О том, как часто необходимо прививать домашнее животное от бешенства не знает 61 опрошенный (41%).

Несмотря на то, что большинство достаточно хорошо осведомлено о вирусе бешенства, 63 студента (42%) считают, что бешенство излечимо.

Вывод. Проведенное анкетирование показало, что знания респондентов о вирусе бешенства недостаточные, поэтому в связи с повышенным уровнем заболеваемости бешенством среди животных Волгоградской области, необходимо уделить больше внимания на практических занятиях этому вопросу.

Литература:

1. Письмо Департамента ветеринарии Министерства сельского хозяйства РФ от 30 марта 2018 г.

N 25/735 О направлении информации об эпизоотической ситуации по заразным экономически значимым болезням животных на территории РФ

УДК 616.92/93:614.449.57

Е. В. Украинская, Е. П. Токарь

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КОНГО-КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2018 ГОДЫ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной

Научный руководитель: доцент, к.м.н., В. Г. Божко

Введение. В Волгоградской области с 2000 года проблема Конго-Крымской геморрагической лихорадки (далее – КГЛ) стала актуальна в связи с активизацией природного очага и ежегодной регистрацией заболеваемости.

Цель: изучение динамики эпидемического процесса КГЛ на территории Волгоградской области за период 2000-2018 гг.

Материалы и методы. В работе использованы данные Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области и аналитические материалы ФКУЗ Волгоградского научно-исследовательского противочумного института Роспотребнадзора за период 2000-2018 гг. Статистическая обработка данных проводилась методом корреляционного анализа с использованием программы Excel.

Результаты и обсуждения. При анализе динамики эпидемического процесса по КГЛ на территории Волгоградской области за период наблюдения выявлена тенденция к увеличению длительности сезона заболеваемости до 2016 г. с последующим его уменьшением [1]. В связи с благоприятными климатическими условиями зимы в 2016 г. выросли численность и активность специфических переносчиков, и поэтому отмечалась длительная регистрация заболеваний (с I декады апреля по II декаду сентября). К тому же число обратившихся в ЛПУ по поводу укусов клещей (3475 чел.) и количество случаев заболевания (14 случаев) в регионе были максимальными за последние 10 лет [4].

Заболевание КГЛ регистрировалось среди жителей области, работающих на личном участке или в сельском хозяйстве, и у городских жителей, выезжавших за пределы города, что определяет группы риска заболевания [3]. Результаты серологического мониторинга на наличие антител к вирусу КГЛ также положительны в группах риска, что говорит об их латентной иммунизации.

Пораженность крупного и мелкого рогатого скота клещами напрямую зависит от объема проводимой акарицидной обработки, сокращение которой в 2016 г. привело к всплеске заболеваемости [4].

Высокая обращаемость городского населения по поводу укусов клещей в сравнении с сельскими жителями свидетельствует о недостаточности просветительской работы среди последних. Высокую зависимость уровня заболеваемости от данного показателя в период 2009-2018 гг. подтверждает коэффициент корреляции, равный 0,75.

В 2016 г. зарегистрирован завоз КГЛ из Волгоградской области в п. Витязево Анапского р-на Краснодарского края, расцененный врачами как ОРВИ, что говорит о недостаточной настороженности медицинского персонала в регионах, не являющихся эндемичными по КГЛ [2].

Вывод. Результаты эпидемиологического мониторинга позволяют охарактеризовать Волгоградскую область как регион, неблагоприятный по КГЛ, с нестабильной эпидемиологической обстановкой, что подтверждается высокими показателями заболеваемости в период вспышек (0,55 на 100 000 населения – в

области, 0,11 на 100 000 населения – в РФ) и летальности (7,3% – в области, 3,6% – в РФ).

Ежегодная регистрация заболеваний КГЛ на территории Волгоградской области говорит о недостаточном объёме и малой эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий в нашем регионе.

Литература:

1. Вольнкина А.С., Котенев Е.С., Лисицкая Я.В., Малецкая О.В., Пакскина Н.Д., Шапошникова Л.И., Яценко Е.В., Куличенко А.Н. Анализ заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой в Российской Федерации в 2017 г. и прогноз на 2018 г. Проблемы особо опасных инфекций. 2018;(1):12-15.
2. Вольнкина А.С., Котенев Е.С., Лисицкая Я.В., Малецкая О.В., Шапошникова Л.И., Куличенко А.Н. Эпидемиологическая ситуация по Крымской геморрагической лихорадке в Российской Федерации в 2016 г. и прогноз на 2017 г. Проблемы особо опасных инфекций. 2017;(1):24-28.
3. Мананков В.В., Алексеев В.В., Смелянский В.П., Пашанина Т.П., Погасий Н.И., Путинцева Е.В., Британова А.Л., Антонов В.А., Алексеева В.В., Ткаченко Г.А., Савченко С.Т., Русакова Н.В., Фролова Г.И., Фролов А.Ю., Иоанниди Е.А., Божко В.Г., Попов С.Ф. Эпидемиологический мониторинг природного очага Крымской геморрагической лихорадки в Волгоградской области за период с 2000 по 2009 год. Проблемы особо опасных инфекций. 2010;(4(106)):19-22.
4. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Волгоградской области в 2016 г.: Государственный доклад. – Волгоград: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2017. С.244-246.

УДК 616.9

Я. В. Филиппова, И. В. Федичкина, Т. Ю. Кирьянова

ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной

Научный руководитель: доцент, к.м.н. А. В. Осипов

Актуальность. В России ежегодно регистрируется от 27,3 до 41,2 млн. заболеваний инфекционными болезнями. Именно иммунизация является испытанным инструментом для борьбы с инфекционными болезнями, представляющими угрозу для жизни [1]. Так же не может не обращать на себя внимания невысокий уровень осведомленности медицинского персонала об иммунопрофилактике, в том числе по вопросам нежелательных явлений после вакцинации. Ведь именно боязнь осложнений чаще всего заставляет людей отказываться от проведения прививок не только для себя, но и для своих детей. В такой ситуации актуальным представляется изучение грамотности медицинских работников в вопросах иммунопрофилактики и отношение к её проведению в целом.

Цель исследования. Определить с помощью метода анкетирования отношение медицинского персонала к проведению иммунопрофилактики.

Материалы и методы. Была разработана анкета, содержащая 20 вопросов, ответы на которые должны были отразить отношение к иммунопрофилактике, выяснить прививаются ли сами работники и прививают ли они своих детей, а также располагают ли они сами достаточной информацией о вакцинации.

Были проанкетированы врачи разных специальностей и средний медицинский персонал города Волгограда (всего – 150 человек). Педиатров - 30%, 20% терапевтов, 20% медицинских сестёр, 15% санитарных врачей (врачей-эпидемиологов и врачей по общей гигиене), 10% акушеров-гинекологов, 5% врачей-инфекционистов с разным стажем работы.

Результаты и обсуждение. Анализ ответов на вопросы анкеты показал, что 87% респондентов

относятся к вакцинации положительно, 9% – отрицательно и 4% – затруднились с ответом. В качестве причин отрицательного отношения к вакцинопрофилактике, большинство респондентов (40%) отметили свой профессиональный и личный негативный опыт, 35% ответивших считают, что вакцинация влечет за собой риск серьезных осложнений, 25% опрошенных указали, что имеют недостаточно достоверной информации об эффективности вакцинации, поскольку у них есть только данные, полученные из материалов СМИ и сети Интернет, от родственников или знакомых о конкретных случаях осложнений или летальных исходов, явившихся результатом вакцинации. На вопрос: «Прививались ли Вы в период профессиональной деятельности?» – только 73% респондентов ответили утвердительно. На вопрос о проведенной (или планируемой) вакцинации своих детей 50% всех опрошенных врачей заявили, что будут прививать своих детей (или же их дети уже привиты) в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Необходимо отметить, что большинство опрошенных (85%) были привиты в детстве, 10% опрошенных указали, что не были привиты в детстве, а 5% не знают о своих прививках и затрудняются с ответом.

С целью выявления факторов, которые могут влиять на отношение населения к иммунопрофилактике от тех или иных прививок, был задан следующий вопрос и получены такие результаты (в порядке возрастания рейтинга): 10% респондентов считают, что прививки ослабляют иммунную систему, мнение, что лучше переболеть, имеется у 15% опрошенных, присутствовал собственный негативный опыт прививок у 15% анкетированных; информация, полученная из материалов СМИ, от знакомых о конкретных случаях осложнений или летальных исходов, явившихся результатом вакцинации – у 25%; 35% – положительно относятся к прививкам и прививают своих детей. Больше половины работников (52%) ответили, что имеют достаточную информацию об иммунизации, 32% – что не обладают информацией в полной мере, а 16% – затруднились ответить на этот вопрос. При этом большинство респондентов (60%) сообщили, что хотели бы получать информацию из семинаров или лекции на тему иммунопрофилактики по их месту работы, поскольку такие обучающие занятия либо не проводятся вовсе, либо проводятся только 1 раз в год. В свою очередь, 85% ответивших считают, что иммунопрофилактике стоит уделять больше внимания в наше время.

Вывод. Таким образом, важность иммунопрофилактики признается 87% опрошенных респондентов. При этом они указывают на недостаточную информированность по вопросам вакцинопрофилактики. По нашему мнению, необходимо внедрение для медицинской аудитории форм информационного обучения, касающихся базовых знаний об иммунопрофилактике и ежегодного совершенствования знаний по этому вопросу. Стоит обратить внимание и на СМИ и сеть Интернет, потому что освещать нужно не только негативные стороны вакцинации, но и всю важность этого момента, чтобы создать положительный образ среди населения. И такая информация должна быть доступной. Тогда, возможно, у населения сложится более позитивное отношение к иммунопрофилактике.

Литература:

1. ВОЗ | Иммунизация.

УДК 616.98-097-022-052:301

Н. А. Хакпиша, И. А. Репин

ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной

Научный руководитель: доцент, к.м.н. О. А. Чернявская

Введение. В последние годы в нашей стране отмечаются высокие темпы прироста числа людей,

живущих с ВИЧ [1, 2]. В данных условиях, во избежание ухудшения качества медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным, необходимо оценивать все факторы, влияющие на нее. Одним из таких факторов является характер взаимоотношений медицинских работников и пациентов [3].

Цель работы. Изучить отношение медицинских работников к людям, живущим с ВИЧ, на основе анализа данных анкетирования сотрудников лечебных учреждений г. Волгограда и г. Волжского

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 102 сотрудников стационаров (79 человек) и поликлиник (23 человека) г. Волгограда и г. Волжского (ГУЗ ГKBСМП №25, ГУЗ КБ №12, ГУЗ ГKBСМП №7, ГУЗ ДКБ №8, ГУЗ КБ №4, ГБУЗ ВОКБ №1, ГУЗ поликлиника №2, ГУЗ поликлиника №30 и поликлиника КБ №1 им. Фишера). Среди них врачей – 35 человек (хирургического профиля – 12, терапевтического – 23), средний медицинский персонал – 56 человек, младший медицинский персонал – 11; стаж работы – от 0,5 года до 40 лет. По полу: 97 женщин и 5 мужчин. Обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Excel, 2007.

Результаты и их обсуждение. Большая часть опрошенных медработников (74,5%) имели опыт оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. Подавляющее большинство (90,2%) указали, что боятся инфицироваться при своей профессиональной деятельности, причем 48% – сильно. При этом отказались бы оказывать помощь данной категории больных лишь 2% респондентов. Наиболее типичный характер отношения к ВИЧ-инфицированным – «отношусь как к обычному пациенту» (74,5%), страх, безразличность отметили 19,6%, полное неприятие данной категории лиц – лишь 1 человек. 47,1% указали, что ВИЧ-инфицированные пациенты ничем не отличаются от

остальных, 35,3% считают, что отличия есть (такие больные, по мнению наибольшего числа ответивших положительно на этот вопрос, более враждебны, раздражительны). Удовлетворены уровнем своих знаний о ВИЧ-инфекции 63,7% медицинских работников. Большая часть (78,4%) получают информацию о ВИЧ-инфекции из приказов, инструкций, 57,8% – из средств массовой информации, 52,9% – на конференциях, семинарах. 52,9% указали, что работа с пациентами из числа людей, живущих с ВИЧ, требует дополнительных знаний и навыков, выходящих за рамки их специальности.

Выводы. Отношение медицинских работников к людям, живущим с ВИЧ, можно охарактеризовать как доброжелательное, 74,5% относятся к ним, как обычным пациентам. Отмечен высокий уровень профессиональной сознательности: несмотря на страх перед инфицированием, который испытывают более 90%, лишь 2% отказались бы оказывать помощь данной категории больных. И хотя большая часть медработников (63,7%) удовлетворены своими знаниями о ВИЧ-инфекции, 52,9% нуждаются в дополнительных знаниях и навыках, что обуславливает необходимость включения вопросов ВИЧ/СПИД в программы циклов повышения квалификации медицинских работников различного уровня и профиля.

Литература:

1. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2016 года. Статистическая справка
2. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2017 г.
3. Чернявская О.А., Иоанниди Е.А. Влияние характера ролевых интеракций «медицинский работник – пациент» на субъективную оценку качества медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ // Медицинский вестник Юга России. – 2015. – №4. – С. 94 – 99.

№ 19. ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.33:571.27

Н. С. Ираклионина
**ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И IL-10 ПРИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра иммунологии и аллергологии
Научный руководитель: заведующий кафедрой
иммунологии и аллергологии, д.м.н., профессор Э.Б.
Белан

Введение. На течение воспалительного процесса в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) могут оказывать влияние как инфекционные возбудители и механические факторы, так и особенности иммунологической реактивности.

Цель исследования. Оценить влияние IL-10 на показатели гемограммы у пациентов с воспалительными заболеваниями ЖКТ.

Материалы и методы. В исследование были включены 116 человек в возрасте от 18 до 40 лет, имеющие воспалительные заболевания верхнего отдела ЖКТ. Критерии включения: наличие заболеваний до начала терапии. Критерии исключения: менее 30 дней после острых воспалительных заболеваний; наличие хронических воспалительных процессов другой локализации. I группу (n=31) составили H. pylori-негативные пациенты (Hr-). II группу (n=38) – H. pylori-позитивные пациенты (Hr+). Группа сравнения (n=47) – практически здоровые пациенты.

Определение сывороточного уровня IL-10 проводили методом иммуноферментного анализа (ЗАО «Вектор-Бест»; Новосибирск, Россия), показатели общего анализа крови определяли на гематологическом анализаторе ADVIA 2120 (Siemens, Германия).

Для количественной характеристики показателей при нормальном распределении использовали среднее арифметическое значение (M) и среднеквадратическое отклонение (SD), при распределении, отличающемся от нормального, – медиану с интерквартильным размахом (Me [Q1; Q3]).

Для сравнения абсолютных величин использовали критерий Стьюдента (при нормальном распределении) и критерий Уитни-Манна (при распределении, отличающемся от нормального). Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Для оценки взаимосвязи между 2 переменными использовали корреляционный анализ с вычислением коэффициента корреляции Спирмена (r).

Результаты и обсуждение. В группе Hr+ наблюдались обратные корреляционные связи между IL-10 и некоторыми показателями гемограммы: количеством эритроцитов ($r = -0,49$, $p = 0,0172$), уровнем гематокрита ($r = -0,51$, $p = 0,0213$), шириной распределения эритроцитов по объему ($r = -0,68$, $p = 0,0458$). В группе Hr- корреляционные связи для IL-10 с эритроцитарными показателями отсутствовали или были очень слабыми ($r < 0,2$).

Группа Hr+ пациентов по сравнению с Hr- пациентами и пациентами группы сравнения имела более высокий уровень эритроцитов (соответственно, $4,7 \pm 0,37$ vs $4,4 \pm 0,45$, $p = 0,0189$; $4,7 \pm 0,37$ vs $4,4 \pm 0,49$, $p = 0,0025$), гемоглобина (соответственно, $140,0 \pm 11,52$ vs $127,6 \pm 10,54$, $p = 0,0018$; $140,0 \pm 11,52$ vs $129,6 \pm 15,01$, $p = 0,0040$) и гематокрита (соответственно, $42,1 \pm 3,63$ vs $38,9 \pm 4,48$, $p = 0,0295$; $42,1 \pm 3,63$ vs $38,8 \pm 5,54$, $p = 0,0234$); по ширине распределения эритроцитов статистически значимых различий выявлено не было. При этом I и II группа не имели достоверных различий по уровню IL-10 ($12,2 [2,50; 42,00]$ vs $11,6 [4,50; 20,20]$, $p = 0,0706$).

Во многих исследованиях показано, что IL-10 способствует развитию анемии при хронических заболеваниях [1, 4]. Кроме того, H. pylori-инфекция через

увеличение количества CD4⁺CD25⁺Foxp3⁺ регуляторных клеток увеличивает синтез данного цитокина [2]. Однако в нашем исследовании была отмечена иная закономерность. Существует вероятность, что эритроциты могут способствовать активации воспалительного процесса путем стимуляции секреции провоспалительных цитокинов [3].

Выводы. Выявленные взаимосвязи IL-10 и эритроцитарных показателей у пациентов с воспалительными заболеваниями верхнего отдела ЖКТ представляют интерес для дальнейшего исследования.

Литература:

1. Correlation between inflammatory biomarkers and red blood cell life span in chronic hemodialysis patients / J. Ma [et al.] // Blood Purif. – 2017. – Vol. 43 (1-3). – P. 200-205.
2. Helicobacter pylori-mediated protection from allergy is associated with IL-10-secreting peripheral blood regulatory T-cells / K. Hussain [et al.] // Frontiers in Immunology. – 2016. – Vol. 7. – P. 1-15.
3. Karsten, E. Red blood cells are dynamic reservoirs of cytokines / E. Karsten, E. Breen, B. R. Herbert // Scientific Reports. – 2018. – Vol. 8. – P. 1-12.
4. Pro- and anti-inflammatory cytokines during immune stimulation: modulation of iron status and red blood cell profile / A. M. Koorts [et al.] // Mediators of Inflammation. – 2011. – Vol. 2011. – P. 1-11

УДК 616-08-035

А. М. Мазлов, А. В. Иванова, Ф. Ш. Ахмадулаева
**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ
СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ**

Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра биологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л.Г. Сентюрова

Введение. Хроническая спонтанная крапивница (далее-ХСК) – одно из самых часто встречаемых хронических заболеваний аллергического генеза, которое сопровождается появлением зудящих высыпаний представленными в виде волдырей и папул разных размеров с участками эритемы вокруг них. В наше время предрасположенность к этому заболеванию остается не до конца изученной.

Цель. Провести анализ данных зарубежных и отечественных исследований, направленных на изучение эффективного и безопасного лечения хронической спонтанной крапивницы (ХСК), а также исследования по перспективам лечения на основе выявления фармакотерапевтических маркеров [2, 3, 5].

Материалы и методы. Проведен обзор мировой литературы по вопросам эффективного лечения ХСК.

Результаты. По данным большинства международных и отечественных исследований на данный момент рекомендуется ступенчатый метод лечения ХСК. К первой линии относятся антигистаминные препараты 2-го поколения (H1-БГ), которые в стандартных суточных дозах продолжают оставаться препаратами выбора. При их безуспешном использовании возможно увеличение суточной дозы в 2–4 раза. Если положительного эффекта не достигается, можно прибегнуть к лечению препаратом третьей линии, такой как Омализумаб. После чего требуется динамическое наблюдение за пациентом в течении 6 месяцев. Если эффективности от лечения не наступает, переходят к 4 линии терапии, которая включает в себя добавление Циклоспорина к H1-БГ 2 поколения. При обострении системные глюкокортикостероиды коротким курсом, что патогенетически обосновано и доказано результатами многих клинических исследований [1, 4].

Выводы. Проблема повышения эффективности терапии больных ХСК до конца не разрешена и в настоящее время. Даже при 4-х кратном увеличении

дневных доз антигистаминных препаратов 2-го поколения, всего лишь чуть более чем у половины пациентов удается достичь контроля заболевания

Литература:

1. Иванова А.В., Мазлов А.М. Комбинированные оральные контрацептивы и их применение в дерматологии. // Человек и современный мир. 2019. № 2 (27). С. 100-103.
2. Иванова А.В., Мазлов А.М. Поражение ногтей пластинок при кожных заболеваниях. // Фундаментальные науки и современность. 2019. № 2 (23). С. 30-32.
3. Косоухова О.А., Кочергин Н.Г., Колхир П.В. Лечение аутоиммунной формы хронической спонтанной крапивницы высокими дозами антигистаминных препаратов. // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2016. Т. 19. № 6. С. 340-345.
4. Мазлов А.М., Давыдова А.В. Правовые основы и нравственность проведения биомедицинского эксперимента на человеке// Colloquium-journal. 2018. Т.10. №11 (22). С. 37-38.
5. Keam S. J., Plosker G. L. Rupatadine: a review of its use in the management of allergic disorders // Drugs. 2007; 67: 457–474.

УДК 57.083.32

А. И. Садчикова

СОСТОЯНИЕ ПРОТИВОКОРЕВОВОГО ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У 6- ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: профессор, д.м.н., Э.Б. Белан

Введение.

Корь – это острое антропонозное вирусное заболевание, сопровождающееся появлением лихорадки, симптомов интоксикации, поражением верхних дыхательных путей, а также появлением специфической сыпи на коже и слизистой ротовой полости.

По данным ВОЗ, корь остается одной из основных причин смерти среди детей раннего возраста во всем мире даже несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины. По оценкам, в 2015 году от кори умерло 134 200 человек, большинство из которых дети в возрасте до 5 лет [1].

ВОЗ считает, что для достижения контроля над заболеванием должно быть вакцинировано 88-95% жителей [2]. Особое значение иммунизации придается также в связи с отсутствием средств специфической противовирусной фармакотерапии [3].

Цель: изучить особенности противокорьевого иммунитета у детей с аллергическими заболеваниями.

Материалы и методы.

Настоящее исследование выполнено на базе ГУЗ «КДП №2» г.Волгограда. В него включены 59 детей в возрасте 6 лет, которым предстояла вторая ревакцинация от кори (не ранее 3 месяцев после вакцинации).

1 группу (группа сравнения) составили 20 детей, не имеющих аллергических заболеваний (n=20); 2 группа-дети с аллергическим ринитом (в стадии ремиссии), вакцинированные по Национальному календарю (n=20); 3 группа – дети с атопическим дерматитом(в стадии ремиссии), вакцинированные по индивидуальному календарю(n=19).

Состояние противои инфекционного иммунитета оценивали по уровню IgG к возбудителю кори (иммуноферментный анализ; ВектоКорьIgG, Россия). Статистическую обработку результатов выполняли с помощью пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждения.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии некоторых особенностей формирования иммунитета к вирусу кори у детей с аллергическими заболеваниями. Так, частота определяемых значений IgG к возбудителю была сопоставимой в 1 и 2 группах (95% (19/20) и 100%(20/20), соответственно), однако во втором случае была достоверно выше, чем в группе

детей, вакцинированных по индивидуальному графику (73,7% (14/19, p<0,001)).

При анализе уровня противокоревых антител выявлено достоверное более высокие значения концентрации антител в группах детей с аллергическими заболеваниями. Так, в группе сравнения от составил 0,4+0,15 ед/мл и был достоверно ниже, чем во 2 группе(1,1+0,19 ед/мл, p=0,039) и в 3(0,7+0,09 ед/мл, p=0,044), при этом различия между значениями в двух последних случаях также имели достоверный характер (p=0,021).

Выводы.

Таким образом, полученные результаты позволяют предположить, что Th2-фенотип иммунного ответа у больных с аллергическими заболеваниями приводит к более активному формированию поствакцинального иммунитета против кори. Достоверное снижение формирования противокоревой защиты у детей с атопическим дерматитом может быть связано с нарушением графика вакцинации или обусловлено более сложным механизмом патогенеза атопического дерматита[4], что требует дальнейшего изучения.

Литература:

1. Progress towards regional measles elimination – worldwide, – November 2016. WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD, №45, 2016, 91, 225-236.
2. Measels vaccines: WHO position paper – April 2017. WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD, №17, 2017, 92, 205-228.
3. Петров В.И., Белан Э.Б. Противовирусные средства. М., 2012. 224 с.
4. Логунов О.В., Башкина О.А., Козлов Л.В., Стемповская Н.И. Система комплемента при осложненном течении атопического дерматита у детей. Астраханский медицинский журнал. 2012. Т. 7. № 2. С. 18-22.

УДК 616.982.27+616.982.27-039:616-07

О. И. Стрельникова, Е. И. Ханани

ИЗУЧЕНИЕ АНТИТЕЛОПРОДУЦИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ГИБРИДОМЫ 1E₁₂ IN VIVO

Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора
лаборатория иммунодиагностики

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Н.П. Храпова

Работа посвящена освоению методики накопления моноклональных антител in vivo. Показано, что характеристика моноклональных антител 1E₁₂ позволяет использовать их в качестве компонентов диагностических реакций.

Введение. Моноклональные антитела (МКА) – вырабатываемые иммунными клетками гликопротеиды, предназначенные для диагностики опасных инфекционных заболеваний, в том числе возбудителя мелиоидоза. МКА являются компонентами тест-систем, специфичность и чувствительность которых будет зависеть от состояния клеток-гибридом после криоконсервирования и их способности к пролиферации и антителопродукции [1,2,3].

Цель. Накопить моноклональные антитела in vivo, продуцируемые гибридомой 1E₁₂.

Материалы и методы. В работу была взята гибридома 1E₁₂, находившаяся в биохранилище в жидком азоте при минус 196 °С. Ампулы со взвесью клеток размораживали на водяной бане в течение 1-2 мин при 37° С, насливали на бессывороточную среду и затем помещали в центрифугу для очистки от компонентов защитной среды на 10 мин при 800-1000 оборотах. Удалив супернатант и ресуспендировав осадок в 1,0 мл полной среды культивирования, подсчитали жизнеспособность клеток по методике прижизненной окраски трипановым синим (0,4%), которая показала хорошую выживаемость (95%). Оставшуюся часть поместили к фидерным клеткам и микроскопировали каждый день для оценки их качества и количества.

Взвесь клеток ввели инбредным белым мышам линии BALB/c, которые были предварительно пристанизованы. После введения клеток гибридом объёмом по 0,5 мл в количестве $2 \cdot 10^6$ кл/мл в брюшную полость 7 мышей в течение 2 недель проводился контроль за развитием асцита. Затем асцитическую жидкость, содержащую МКА, общим объёмом 14,5 мл собрали и центрифугировали для очистки от фрагментов гибридных клеток и примесей фибрина. Простерилизовав полученные антитела, оценивали их активность с помощью твердофазного иммуноферментного метода (ТИФМ).

Результаты исследования и обсуждение. После выведения из криоконсервированного состояния клетки-гибридомы показали хорошее восстановление пролиферативной активности. Прививаемость клона составила 100% (7/7). Результаты антителопродуцирующей способности, определенные с помощью ТИФМ, выявили, что титр антител в реакции с контрольным антигеном достигал показателя 1/640. Полученные результаты свидетельствуют о том, что эти МКА возможно использовать в качестве компонентов иммунодиагностических тестов (реакция иммунодиффузии в геле, иммуноферментном методе и методе флуоресцирующих антител).

Выводы. Таким образом, МКА 1E₁₂ можно использовать в качестве компонентов для конструирования иммунодиагностических наборов, предназначенных для обнаружения и идентификации возбудителя мелиоидоза.

Литература:

1. Лабораторная диагностика опасных инфекционных болезней: Практическое руководство/ Под редакцией академика РАМН Г.Г. Онищенко, академика РАМН В. В. Кутырева. Изд. 2-е, переработанное и дополненное. – М.: ЗАО «Шико», 2013. – 560 с
2. МР 3.3.2.2359-08 Медицинские иммунобиологические препараты. Организация производства и контроль качества моноклональных антител
3. Храпова, Н.П. Применение сальных и мелиоидозных моноклональных антител различной эпитопной направленности для обнаружения и идентификации патогенных бургхольдерий / Храпова Н.П., Алексеев В.В., Корсакова И.И. // Проблемы особо опасных инфекций, вып. 107, 2011.- С.66-69.

УДК 612.017.1

Д. Л. Терешко

УСПЕШНЫЙ ОПЫТ ДЕКОНТАМИНАЦИИ КЛЕТОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОГО АГЕНТА

Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт

Научный руководитель: доц. кафедры молекулярной биологии и генетики ВолГМУ, к.м.н., доц. И. В. Новицкая

Введение.

В настоящее время применение перевиваемых линий охватило различные области здравоохранения и науки, однако большую угрозу для клеток представляет их возможная контаминация разнообразными микроорганизмами [1]. При этом, длительное применение антибиотиков и противомикотических препаратов оказывает выраженное отрицательное влияние на клеточные линии [2].

Цель.

Освобождение клеточной культуры Wehi 3 от бактериальных контаминантов.

Материалы и методы.

В работе использована линия перевиваемых клеток мыши BALB/cWehi 3; прошедшая контроль контаминации и кариологической изменчивости среда культивирования Iscove's MDM, содержащая 10% эмбриональной бычьей сыворотки, 2-МЭ 10^{-5} М, глутамин 4 мМ/л, а также соответствующее оборудование:

ламинарный шкаф с горизонтальным потоком, пропущенного через бактериальный фильтр, воздуха FlowFASTH 09 460 (Италия), CO₂-инкубатор (Thermo 8000 WJ, США), стерильная посуда для культур клеток фирмы Costar (США), лабораторная центрифуга.

Результаты и обсуждения.

Мышиная макрофагоподобная клеточная линия Wehi 3 миеломоноцитарно-лейкемического происхождения с полусуспензионным типом роста, обладающая свойствами продуцировать лизоцим, интерлейкин 3, гранулоцитарный колониестимулирующий фактор, а также синтезировать рецепторы к иммуноглобулинам и комплементу, в ходе транспортировки из Коллекционного центра оказалась контаминирована грам-отрицательной микробиотой, в связи с чем остро встал вопрос об ее очистке.

Культура была отмыта путем центрифугирования (800 об/мин, 10 мин), после чего погружена в стерильную среду, содержащую двойную концентрацию антибиотиков (Penicillin-Streptomycin 100x for Tissue Culture, США). В процессе культивирования рост контаминантов в значительной степени снизился, однако в клетках Wehi 3 появилась зернистость, их размеры уменьшились, поверхность стала неровной, исчезла клонность, что свидетельствовало о прогрессирующей гибели линии.

В этих условиях было решено произвести смыв и центрифугирование клеток Wehi 3 в условиях низкоскоростного центрифугирования (600 об/мин-2 мин). Осадок с преимущественным содержанием живых клеток был суспендирован в бессывороточной среде и в объеме по 1 мл был введен интраперитонеально сингенным б/м BALB/c, предварительно праймированным пристаном. Через 7-10 дней произведен перитонеальный смыв, клетки перенесены в пластиковую культуральную посуду в среду IMDM на монослой фидерных перитонеальных макрофагов. Спустя 5 суток наблюдения был отмечен рост клеточной массы, посторонней микробиоты обнаружено не было. При дальнейших пассажах на ростовой среде клетки демонстрировали свойства, присущие культуре Wehi 3.

Выводы.

Таким образом, пассаж через организм сингенного животного способствует деконтаминации клеточной культуры, что открывает возможности для ее дальнейшего использования.

Литература:

1. Пинаев Г. П., Блинова М. И., Николаенко Н. С. Клеточная биотехнология //Спб.: Изд-во Политехн. ун-та. – 2011.
2. Flickinger M. C. Encyclopedia of Industrial Biotechnology: Bioprocess, Bioseparation, and Cell Technology, 7 Volume Set. – John Wiley & Sons, 2010.

УДК. 579.61

Г. З. Халдарбекова

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ташкентский государственный стоматологический институт

кафедра микробиологии и фармакологии

Научный руководитель: д.м.н., проф. И.М.Мухамедов

Введение. В последнее время медицина больше уделяет внимание к здоровью женщинам детородного то есть фертильного возраста. Это связано с регуляцией рождаемости здоровых поколений которые обеспечиваются здоровыми матерями. Последовательно, изучение микрофлоры основных биотопов тела человека такие как ротовая полость, кишечники и генитальный тракт у женщин фертильного возраста играют важную роль в здоровье будущего поколения, потому что первичная микрофлора ребёнка обеспечивается матерью. А также известно, что дисбиотическое состояние этих биотопов у женщин фертильного возраста могут способствовать к возникновению врожденных пороков развития плода.

Любые изменения нормальной флоры полости рта может привести к возникновению заболевания [2,3]. В связи с этим особый интерес пробуждают особенности видового и количественного состава микробов полости рта человека в норме и в условиях сниженной резистентности организма, то есть при патологии, которая чаще всего наступает при развитии дисбиозов свойственных нашему региону с жарким климатом [5]. К сожалению, порой даже самые безопасные антибактериальные препараты которые являются основными средствами борьбы с инфекционными заболеваниями бактериальной природы оказывают отрицательное влияние и могут вызвать гибель не только патогенных, но и представителей нормальной микрофлоры человека [1,6]. Решение этого вопроса позволило бы разработать дополнительные критерии определения состояния микрофлоры полости рта.

Цель и задача исследования. Изучение состояния количественных и качественных критериев микробного состава полости рта в норме у женщин фертильного возраста. Исходя из целей нами поставлены следующие задачи:

- Изучить микробный пейзаж полости рта.
- Определить соотношение аэробных и анаэробных микроорганизмов.
- Определить титр лизоцима и фагоцитарную активность нейтрофилов ротовой жидкости.

Материал и методы. Было изучено количественное и качественное состояние флоры полости рта у здоровых женщин фертильного возраста.

Результаты. В результате проведенных нами работ было установлено что, доминирующими микроорганизмами в микробиоценозе ротовой жидкости у обследуемых практически здоровых женщин являются аэробные и анаэробные стрептококки, стафилококки, лактобациллы и энтеробактерии. В структуре биоценоза ротовой жидкости состав микроорганизмов у здоровых исследуемых, можно считать достаточно стабильным, как в качественном, так и в количественном отношении. При этом количество анаэробных микробов достоверно выше факультативной группы микробов. Так, количество анаэробов пептострептококков и лактобацилл составляет $lg\ 4,30 \pm 0,2\ КОЕ/мл$, тогда как факультативная группа равнялась $lg\ 2,60 \pm 0,2\ КОЕ/мл$.

Вывод. Согласно вышеуказанным данным, можно считать что микробный пейзаж полости рта у женщин фертильного возраста достаточно стабильным как в качественном так и количественном отношении[4]. Экологический баланс должен поддерживаться для поддержания здоровья полости рта у женщин фертильного возраста.

Литература:

1. Бондарева Т.А. Современное состояние и перспективы решения проблемы повышения эффективности экстренной профилактики и лечения системных бактериальных инфекций / Т.А.Бондарева, В.Б.Калининский, К.В.Борисевич и др. // Молекулярная медицина. 2009. №5. С. 21-25.
2. Мамедов Ф.Ю., Ердоган И. Патогенетическая активность микрофлоры полости рта больных с соматической патологией. // Вестник ВДНЗУ. 2015. Том 16, Выпуск №4. С.23-27.
3. Мухаммедов И.М. и др. Клиническая микробиология. // Ташкент. 2016. С. 156-161.
4. Мухаммедов И.М., Ньязматов А., Рахмонов Х. Микробиология важнейших биотопов тела человека. // Ташкент. 2007. С.8-29.
5. Мухаммедов И.М. и др. Клиническая микробиология в стоматологии. // Ташкент. 2015. 212 с.
6. Шендеров Б.А. нормальная микрофлора и некоторые вопросы микробиологической токсикологии / Б.А.Шендеров // Антибиотики и медицинская биотехнология. 1987. Т.32. № 2. – С. - 18-24.

УДК 579.61

М. Р. Шамуков

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии с курсом клинической микробиологии.

Научный руководитель: заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии, иммунологии с курсом клинической микробиологии ВолГМУ, д.м.н., проф. В.С. Замараев.

Введение. Инфекционные осложнения у онкологических больных развиваются чаще и протекают тяжелее, чем у пациентов общего профиля [1], из-за противоопухолевой терапии, приводящей к развитию иммунодефицитных состояний, что усложняет этиотропную терапию инфекционных осложнений.

Цель исследования – оценить состояние микрофлоры раневой поверхности у онкологических больных Волгоградского клинического онкологического диспансера, имеющих инфекционные осложнения после лапаротомической операции.

Материалы и методы. Исследовали 55 пациентов: 27 мужчин в возрасте от 36 до 77 лет и 28 женщин в возрасте от 34 до 81 года, перенесших лапаротомическую операцию. Забор материала для исследования производили с поверхности послеоперационной раны. Материал доставляли в течение двух часов в бактериологическую лабораторию в транспортной среде Эймса. Посев осуществляли на автоматической посевной станции WASP на плотные питательные среды: колумбийский агар с бараньей кровью и налидиксовой кислотой, среду Мак-Конки и шоколадный агар. Изучение культуральных свойств производили через 24 ч инкубации при 37 °С. Идентификацию микроорганизмов и оценку их чувствительности к антибиотикам выполняли автоматизированными системами: масс-спектрометр MALDI Biotyper, VITEK 2 XL.

Результаты и обсуждения. В микробном пейзаже раневой поверхности грамотрицательная флора обнаружена у 41 пациента (75%). Среди грамотрицательной флоры преобладала *Escherichia coli* – 25 штаммов (61%). Также были выделены культуры *Klebsiella pneumoniae* – 3 штамма (11%), *Pseudomonas aeruginosa* – 5 штаммов (19,5%); *Acinetobacter baumannii*, *Morganella morganii*, *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*, *Proteus mirabilis* и *Aeromonas* spp. – по 1-2 штамма.

Грамположительные микроорганизмы обнаружены у 28 пациентов. У 14 (50%) обследуемых был выделен *Enterococcus faecalis*; у 10 (36 %) – *Enterococcus faecium* и *Staphylococcus aureus*; *Staphylococcus epidermidis*, у 4 (16%) – *Enterococcus avium*, *Streptococcus agalactiae* и *Streptococcus constellatus*.

Микст-инфекцию выявили у 18 пациентов (33%). В большинстве случаев это было сочетание грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов – 16 человек (89%), в двух случаях – сочетание грамотрицательных микроорганизмов.

Дрожжеподобные грибы рода *Candida* обнаружили у двух пациентов, причем в одном случае в сочетании с грамотрицательными и грамположительными бактериями.

Среди грамотрицательных микроорганизмов 26 штаммов (52%) являлись продуцентами бета-лактамаз расширенного спектра действия (ESBL). Среди них *E.coli* – 18 штаммов, *K. pneumoniae* – 3 штамма.

Выводы. Преобладающей микробной флорой послеоперационной раневой поверхности у 75% онкологических больных являлись грамотрицательные микроорганизмы с преобладанием *E.coli* (61%). Около половины штаммов выделенных грамотрицательных микроорганизмов обладали продукцией ESBL, в том числе более 70% культур *E.coli*. У 18 пациентов (33%)

выявлена микст-инфекция, представленная, в основном, сочетанием грамположительных и грамотрицательных бактерий.

Литература:

1. Григорьевская З.В., Петухова И.Н., Багирова Н.С., Шильникова И.И., Терещенко И.В., Григорьевский

Е.Д., Дмитриева Н.В. Нозокомиальные инфекции у онкологических больных: проблема нарастающей резистентности грамотрицательных микроорганизмов. Сибирский онкологический журнал. 2017;16(1):91-97.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 571.27

Д. Т. Абдулова

МЕТОД ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ ВЕЩЕСТВ НА АКТИВАЦИЮ НЕЙТРОФИЛОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, ОПОСРЕДОВАННУЮ TOLL-LIKE РЕЦЕПТОРАМИ 2 И 4 ТИПОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра иммунологии и аллергологии

кафедра биоинженерии и биоинформатики

Научные руководители: доцент кафедры иммунологии и аллергологии ВолГМУ, к.м.н., А.А. Желтова

Научный консультант: доцент кафедры биоинженерии и биоинформатики Волгоградского государственного университета, к.б.н., В.Г. Зайцев

Введение. На сегодняшний день в комплексной терапии ряда инфекционных заболеваний активно используют иммуномодуляторы, поэтому их поиск и создание представляет важную задачу. Известно, что среди веществ с иммуномодулирующей функцией существуют соединения, влияющие на Toll-like рецепторы (TLR) [1]. Для эффективного поиска соединений, способных влиять на TLR-зависимые сигнальные пути, необходимо располагать методом, который был бы недорогим, доступным, с невысокой трудоемкостью.

Цель. Разработать метод оценки влияния веществ на активацию нейтрофилов ротовой жидкости, опосредованную TLR 2 и 4 типов.

Материалы и методы. Протокол тестирования должен включать: (1) выделение нейтрофилов из ротовой жидкости путем центрифугирования и фильтрования смыва из ротовой полости, (2) активация нейтрофилов двумя способами через TLR 2 и 4 типов, (3) оценка результатов активации. Перед получением нейтрофилов ротовой полости, проводили подготовку пациента, прополоскали рот водой в течении 2-х минут, затем через 30 минут прополоскивали рот 10 мл 0,9% физиологического раствора, помещая смыв в пробирку. Центрифугировали при 500g (RCF) в течение 10 минут при 4°C. Супернатант отбирали, а осадок ресуспендировали в 2 мл фосфатно-солевого буфера (PBS), pH 7,4. Суспензию клеток фильтровали последовательно через капроновые сетки с ячейками 13 и 25 мкм для удаления эпителиальных клеток [2]. Число нейтрофилов подсчитывали в камере Горяева после окраски 0,01% раствором генцианового фиолетового в 3% уксусной кислоте. Для дальнейших тестов различные образцы разводили до одинакового содержания нейтрофилов. Интактные нейтрофилы, либо предварительно проинкубированные с исследуемыми веществами, активировали через TLR-2 – зимозаном или TLR-4 – липополисахаридом (ЛПС). Степень активации детектировали по фагоцитарной активности и по интенсивности дыхательного взрыва.

Результаты и обсуждение. Разработанный метод позволил получить суспензию нейтрофилов, извлеченных от эпителиальных клеток. В пилотных экспериментах было показано, что нейтрофилы ротовой полости активируются как под действием ЛПС, так и зимозана. Наблюдалось усиление как фагоцитарной активности, так и продукции активных форм кислорода в результате дыхательного взрыва. Фагоцитарную активность определяли по поглощению клеток дрожжей нейтрофилами. Интенсивность дыхательного взрыва определяли хемилюминесцентным способом с люминолом. Предварительное тестирование нескольких

химических соединений показало, что часть из них способна влиять на изменение TLR-зависимой активации нейтрофилов.

Вывод. Разработанный метод позволяет эффективно оценивать эффект химических соединений на активацию нейтрофилов ротовой жидкости, опосредованную TLR, что делает его подходящим для поиска новых иммуномодуляторов.

Литература:

1. LiX.Q., CaiL.M., LiuJ., M.Y., KongY.H., Li H., JiangM. //Int.J. Mol. Med. 2018. Vol. № 42(3). P. 1445–1459.
2. Rijkschroeff P., Jansen I. D.C., A van der Weijden F., Keijser B. J. F., Loos B. G., Nicu E.A. //Int J Oral Sci. 2016. Vol. 8(3). P. 191–198.

УДК 612.017-616-056.3](075)

О. Л. Антко

ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ВОЛЖСКИЙ.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: заведующая кафедрой, д. м. н. профессор, Э. Б. Белан

Введение: Поллиноз - это хроническое аллергическое заболевание, характеризующееся воспалением слизистых оболочек дыхательных путей, носа и глаз и сопровождающееся симптомами конъюнктивита, сезонного ринита, бронхитальной сезонной астмы, атопического дерматита. [1]. Особенностью поллиноза на современном этапе является наличие у больных сочетания пыльцевой сенсibilизации с сенсibilизацией к пищевым, эпидермальным, грибковым аллергенам.

В Волгоградской области возрастанию количества аллергических заболеваний способствуют своеобразные климато-географические условия, распространённость сорных трав, пыльца которых обладает выраженными аллергенными свойствами.

Установление причинно-значимого аллергена необходимо для проведения элиминационных мероприятий, назначения препаратов для аллерген-специфической иммунотерапии, прогнозирования сезона, прогнозирования клинических проявлений и определения дополнительного обследования, планирования лекарственного обеспечения. [2]

Цель: оптимизация диагностики и лечения поллиноза у взрослых больных.

Материалы и методы: в исследование было включено 126 пациентов, старше 18 лет и имеющих пыльцевую сенсibilизацию (63 человека, постоянно проживающих в г.Волжский и 63 человека, постоянно проживающих в г.Волгоград). Клиническую диагностику и ведение больных осуществлял лечащий врач. Всем больным были выполнены общий анализ крови, кожные пробы с пыльцевыми и бытовыми/эпидермальными аллергенами, определен сывороточный уровень общего IgE.

Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение: анализ полученных результатов свидетельствует, что наиболее значимыми пыльцевыми аллергенами на территории г.Волжский

является пыльца полыни (80,3%), циклахены (55,6%), ежи сборной (55%), тимopheевки (46,3%), овсяницы (40,6%), амброзии (38,6%), кукурузы (37,5%), одуванчика (36,7%). В г.Волгограде причинно-значимыми пыльцевыми аллергенами являются пыльца полыни (73,1%), циклахены (61,5%), ежи сборной (45,6%), лебеды (45,3%), амброзии (42,6%), подсолнечника (41,9%).

У жителей г.Волжский чаще, чем у жителей г.Волгоград регистрировалась сенсibilизация к пыльце тимopheевки (46,3% vs 24,4%, $p=0,034$), пыльце одуванчика (36,7% vs 16,7%, $p=0,039$), домашней пыли (51,4% vs 20,5%, $p=0,006$), клещу домашней пыли (38,2% vs 15,8%, $p=0,029$) и реже регистрировалась сенсibilизация к пыльце подсолнечника (41,9% vs 18,5%, $p=0,037$). Особенности гематологических показателей взрослых с пыльцевой сенсibilизацией, проживающих в г. Волжский, являются достоверно более высокий уровень эритроцитов ($4,34 \pm 0,197$ vs $4,91 \pm 0,156$, $p=0,004$), относительного числа лимфоцитов ($33,45 \pm 6,09$ vs $43,57 \pm 5,52$, $p=0,02$), низкие значения тромбоцитов ($258,75 \pm 22,87$ vs $207,6 \pm 17,13$, $p=0,006$), относительного числа эозинофилов ($7,59 \pm 2,93$ vs $2,99 \pm 1,68$, $p=0,003$), абсолютного числа эозинофилов ($0,50 \pm 0,281$ vs $0,20 \pm 0,116$, $p=0,04$), абсолютного числа базофилов ($0,057 \pm 0,015$ vs $0,027 \pm 0,016$, $p=0,04$) по сравнению с пациентами, постоянно проживающими в Центральном районе г.Волгоград.

Выводы: у взрослых пациентов с поллинозом, постоянно проживающих в г.Волжском Волгоградской области по сравнению с жителями Центрального района г.Волгограда, в два раза чаще регистрируется сенсibilизация к пыльце тимopheевки и одуванчика, бытовым аллергенам. При этом жители г.Волжского имеют признаки более выраженного аллергического воспаления при сезонных симптомах (большее количество эозинофилов и базофилов в периферической крови).

Литература:

1. Передкова Е. В. Поллиноз: проблема актуальна и сегодня // Эффективная фармакотерапия. - 2012. - № 10. - С. 18-25.
2. Гущин И. С., Курбачева О. М. Аллергия и Аллергенспецифическая иммунотерапия. – М.: ФармарусПринт Медиа, 2010.

УДК 612.017-616-056.3](075)

А. С. Гетманова

ОБЩЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СО СНИЖЕННЫМ УРОВНЕМ СЫВОРОТОЧНОГО IgA

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: заведующая кафедрой, д. м. н. профессор, Э. Б. Белан

Введение. Основная роль иммуноглобулина А - это участие в местном иммунитете путем создания условий, препятствующих адгезии патогенов [2], поэтому снижение синтеза IgA у детей является фактором риска развития инфекционных осложнений, а также возникновения аллергических заболеваний за счет компенсаторного увеличения синтеза IgE [1].

Цель: изучить общегематологические и иммунологические особенности у детей школьного возраста со снижением сывороточного уровня IgA.

Задачи: оценить особенности общегематологических и иммунологических показателей у детей школьного возраста с недостаточностью IgA.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе ГУЗ "Консультативно-диагностическая поликлиника №2" г. Волгограда. Были проанализированы данные 153 детей в возрасте от 7 до 17 лет, обратившихся к аллергологу-иммунологу за консультацией и лечением. Дети были разделены на три группы по уровню сывороточного IgA: пациенты с нормальным уровнем IgA (1 группа - группа сравнения,

$n=137$), с селективной недостаточностью IgA (2 группа, $IgA < 0,02$ г/л, $n=6$) и с парциальным дефицитом IgA (3 группа; $0,02 < IgA < N$ г/л, $n=10$). Все пациенты проходили обследование, которое включало общий анализ крови, определение сывороточной концентрации IgA, IgM, IgG, IgE. Общий анализ крови выполняли при помощи гематологического анализатора выборочного действия Advia-2120i (производитель: Siemens Healthcare Diagnostics Inc., США), уровни иммуноглобулинов А, М и G в сыровотке определяли на автоматическом анализаторе BioMajesty JCA-BM6010 методом иммунотурбодиметрии, уровень общего иммуноглобулина Е вычисляли с помощью набора реагентов (IgE)/Total IgE на автоматической иммунохемилюминесцентной системе IMMULITE 2000xpi. Статистическая обработка результатов проведена с использованием пакета программ STATISTICA 6.0. Данные представлены в виде $M \pm \sigma$ в случае нормального распределения признака, а в случае непараметрического распределения в виде медианы ($Me[Q1-Q3]$), различия показателей считали значимыми при $p < 0,05$. Сравнение групп проводилось с помощью критериев Стьюдента и Фишера.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было установлено, что у группы детей с парциальным дефицитом сывороточного IgA имеют место статистически значимо более низкие значения IgG, по сравнению с группой детей с нормальным содержанием IgA (соответственно $7,54 \pm 2,57$ vs. $10,49 \pm 2,78$, $p=0,0014$). Кроме того, у детей с парциальным дефицитом IgA обнаружили более низкий уровень относительного содержания нейтрофилов в сравнении с группой детей, у которых уровень IgA находится в пределах нормы ($39,5 \pm 11,9$ vs. $48,6 \pm 10,9$, $p=0,013$). Также при анализе субпопуляционного состава лимфоцитов было установлено, что среди детей с парциальной недостаточностью IgA повышенные значения эозинофилов наблюдали у 4/10 (40%) человек, в то время как среди детей с нормальными показателями сывороточного IgA увеличение уровня эозинофилов отмечали у 14/137 (10,2%) человек, что говорит о более высокой частоте встречаемости повышенных значений эозинофилов в группе детей с парциальным дефицитом IgA относительно группы детей, уровень IgA которых находится в норме ($p=0,0055$).

Вывод. Таким образом, у детей школьного возраста со сниженным сывороточным IgA наблюдаются пониженные значения IgG, что может свидетельствовать о нарушении процесса антителообразования и наличии дефектов гуморального звена иммунной системы. Можно предположить, что повышенные значения эозинофилов указывают на высокую частоту распространенности аллергических заболеваний среди детей со сниженным сывороточным IgA.

Литература:

1. Кузнецов А.В. Иммуноглобулин А у детей, современные представления о его противовоспалительных и противовоспалительных эффекторных функциях / А.В. Кузнецов. // Научные обзоры. – 2012. – №2. – С. 198-203.
2. Москалец О.В. Иммуноглобулин А и его селективный дефицит / О.В. Москалец // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Том 98, №5. – С. 809-813.

УДК 616:579.61

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ ЗАПАДНОГО НИЛА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии с курсом клинической микробиологии
Научный руководитель к. м. н., доцент Л. В. Михайлова

Введение. Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) является трансмиссивным природно-очаговое

заболеванием, вызываемое вирусом рода *Flavivirus* семейства *Flaviviridae*. Вирус обладает наиболее широким антигенным спектром. Переносчиками возбудителя являются комары различных видов. В России и за рубежом возбудитель распространился на обширные территории в пределах экваториального, тропического и умеренного климатических поясов, где для него созданы благоприятные условия.

Цель: Изучить эпидемиологическую обстановку заболеваемости ЛЗН в Волгоградской области.

Материалы и методы. Исследована литература отечественных и зарубежных ученых. Проведен анализ архивных и статистических данных об эпидемиологическом состоянии Волгоградской области по инфицированию ЛЗН за последние пятнадцать лет.

Результаты и обсуждения: В ходе изучения архивных данных выяснилось, что Волгоградская область является крупным очагом данной инфекции. Нужно отметить, что лихорадка Западного Нила может протекать бессимптомно или по типу острой респираторной вирусной инфекции. ЛЗН может развиваться у человека любого возраста. Особенно этому подвержены люди с ослабленным иммунитетом (например, пациенты, перенесшие трансплантацию). Без вовремя оказанной медицинской помощи возможен смертельный исход. В течение 15 лет в Волгоградской области лихорадкой Западного Нила переболело 1185 человек. Из них 47 – окончились смертью, то есть летальность заболевания составила 4,3%. При этом 71% от общего числа заболевших составляют волгоградцы. Относительно периода (2003-2018 гг.) были отмечены, как рост, так и снижение числа инфицирования. Клинически лихорадка Западного Нила может протекать в различных формах: преобладающей инapparантной, лихорадочной, менингеальной, энцефалитической. При этом наиболее распространенной формой является лихорадочная. Жара, которая установилась в Волгоградской области, благоприятна для размножения комаров. Поэтому это далеко не последние случаи заражения ЛЗН. В связи с тем что ЛЗН характеризуется тяжестью течения инфекционного процесса, а так же отсутствием средств специфического лечения и профилактики данное заболевание является эпидемиологически значимым для отслеживания динамики роста заболеваемости и смертности. Лабораторная диагностика ЛЗН проводится методом твердофазного иммуноферментного анализа (ТИФА) с целью выявления специфических антител.

Вывод: Таким образом, мониторинг архивных данных показал, что в Волгоградской области отмечено снижение заболеваемости с периодическими эпидемическими подъемами в 2007, 2010 и 2012 гг. (63, 413 и 210 случаев заболевания соответственно).

Литература:

1. Иоанниди Е. А. и др. Клинико-эпидемиологические аспекты и вопросы лечения лихорадки Западного Нила // *Лекарственный вестник*. – 2015. – Т. 9. – №. 3. – С. 3-7.
2. Мананков В. В., Алексеев В. В., Смелянский В. П. и др. // *Эпидемиология и инфекционные болезни*. – 2011. – № 4. – С. 45–49
3. Путинцева Е. В., Антонов В. А., Смелянский В. П. и др. // *Проблемы особо опасных инфекций*. – 2014. – № 2. – С. 33–39.

УДК 579.264

З. А. Исаева, А. Ш. Сайфуллаев
**НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА ПОЛОСТИ РТА И
ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ НА НЕЁ.**

Ташкентский Государственный стоматологический институт

кафедра фармакологии и микробиологии

Научный руководитель- к.м.н., доцент Г.Т. Сулаймонова

Введение:

В связи с увеличением количества людей употребляющих алкогольные напитки, увеличилось и заболеваемость полости рта. В данной работе мы изучили влияние алкогольных напитков на морфофункциональное состояние слизистой оболочки полости рта и её микрофлору.

Цель:

Изучить влияние однократного употребления различных видов алкоголя на микрофлору и морфофункциональное состояние эпителиальной выстилки полости рта

Задачи:

1. Изучить нормальную микрофлору и морфофункциональное состояние эпителиальной выстилки полости рта.
2. Изучить влияние алкоголя на нормальную микрофлору и морфофункциональное состояние эпителиальной выстилки полости рта

Методы исследования:

Нами при содействии лаборатории кафедры микробиологии Ташкентского Государственного стоматологического института были изучены микрофлорный состав слюны 15 студентов 1-3 курса в возрасте от 20 до 35. В ходе лабораторных исследований было сделано следующее:

1. Взятие у 15 здоровых студентов-испытуемых слюны.
2. Посев слюны методом «газона» на кровяной агар
3. Приготовление мазка из образовавшихся подозрительных колоний. Окраска по Грамму, микроскопирование.
4. Бактериологическая идентификация обнаруженных микроорганизмов.
5. Посев дисков пропитанных различными видами спиртных напитков методом «Бумажных дисков» в кровяной агар с микрофлорой слюны
6. Определение чувствительности различных видов бактерий к различным видам алкогольных напитков.
7. Наблюдение за качественными и количественными изменениями в микрофлоре слюны после воздействия алкоголем.

Результаты:

После посева на кровяной агар, мы обнаружили большое количество бактерий, таких как: стрептококк, молочнокислые бактерии (лактобациллы), вейлонеллы, а также актиномицеты. Среди них самыми распространёнными (40-60%) оказались стрептококки, такие как *S. salivarius*, *S. mutans* и *S. sanguis*. После, к образовавшимся культурам были приложены бумажные диски пропитанные в таких алкогольных напитках как: «Водка», «Коньяк», «Виски». Проверку изменений в культурах проводили через 15 мин, 30 мин, 1 час, 6 часов и 24 часа. Алкогольные напитки оказали резко агрессивное воздействие на бактерии. Особо чувствительными к алкоголю оказались Лактобациллы и Вейлонеллы. Уже через 15 мин отмечалось существенное уменьшение в их росте. А через сутки роста в колониях не наблюдалось.

Вывод:

Стрептококки, лактобациллы, вейлонеллы в относительно малых количествах составляют нормальную микрофлору полости рта, и помогают человеку в пищеварении. Употребление алкоголя оказывают губительное воздействие на морфофункциональное состояние эпителиальной

выстилки полости рта вызывая его некроз. Некротизированная ткань является благоприятной средой для бактерий рода *Streptococcus*. Лактобациллы и Вейллонеллы являясь практически единственными изученными антагонистами *S. mutans*, первыми подвергаются воздействию алкоголя, и в результате снижения их роста и гибели происходит резкое увеличение *S. mutans*, что в свою очередь является одним из основных факторов развития кариеса.

УДК 612.017-616-056.3](075)

А. О. Капитонова

ДИНАМИКА ПРОДУКЦИИ ЦИТОКИНОВ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: заведующая кафедрой, д. м. н. профессор, Э. Б. Белан

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) представляют одну из важных проблем современного здравоохранения. Несмотря на имеющиеся достижения в данной области, ВЗОМТ сопряжены с высокой частотой хронизации процесса и резистентности к проводимой терапии.[2] Это обуславливает поиск новых возможностей решения проблемы, с одной стороны, а, с другой стороны, требует наличия чувствительных биомаркеров воспалительного процесса, которые позволили бы получить объективные данные о течении воспалительного процесса при различных вариантах лечения. С этих позиций, представляют интерес цитокины, участвующие в регуляции воспалительного процесса. Роль таких цитокинов, как IL-1, IL-6, IL-8, TNF α в развитии воспалительного процесса к настоящему времени изучена достаточно широко, однако крайне ограничены данные о связи динамики их продукции с клиническим течением заболевания.[1] Вместе с тем, многими авторами IL-8 рассматривается в качестве важного маркера воспалительного процесса, независимо от локализации последнего.

Цель. Изучение динамики сывороточного уровня IL-8 в процессе противовоспалительной терапии хронических ВЗОМТ.

Задачи. Изучить сывороточный уровень провоспалительного цитокина IL-8 у женщин репродуктивного возраста с ВЗОМТ. Изучить динамику IL-8 в динамике стандартной фармакотерапии.

Материалы и методы. В ходе работы было проведено исследование 30 образцов сыворотки крови пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов. Пациентки с хронической патологией (хроническим аднекситом в стадии обострения) получали консервативное лечение по стандартам в условиях стационара. Общий анализ крови и уровень IL-8 в сыворотке крови (ИФА, реагенты ЗАО «Вектор-Бест»; чувствительность метода 2 пг/мл) оценивали у больных при хроническом аднексите в стадии обострения при поступлении в стационар и при выписке. Статистическая обработка производилась с помощью программы Statistica 6.0

Результаты и обсуждение. При исследовании значения уровня IL-8 в сыворотке пациенток, страдающих ВЗОМТ, было выявлено их повышение ($M_e = 7,8$). Отмечены особенности синтеза IL-8 в зависимости от возраста пациентки. Так, более высокие значения M_e , Q3 и $\max$ получены для более молодых женщин, тогда как среди женщин старше 40 лет более 24 % пациенток имели неопределяемый уровень IL-8. У более молодых пациенток значения уровня IL-8 выше 100 пг/мл регистрировались значительно чаще (в целом, в 79,3% всех определений в данном диапазоне).

Выводы. На основе полученных данных, можно судить о повышении уровня IL-8 (выше 100 пг/мл) в сыворотке крови у пациенток с ВЗОМТ, а также его

зависимости от возраста больной, что представляет интерес для дальнейших исследований.

Литература:

1. Виноградова, О.П. Цитокины и эндогенная интоксикация при воспалительных заболеваниях органов малого таза у женщин / О.П. Виноградова, Г.В. Коршунов // Клинико-лабораторная диагностика. –2011. - № 10. – с.5-6.
2. З.М. Дубоссарская, Ю.А. Дубоссарская, Л.П. Грек, Т.Б. Ушакова Современный взгляд на проблему воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин // Здоровье женщины - №6 (122)- 2017.- С.58-62

УДК 616.34-008.87-092:612.017.1

М. Д. Маклакова, Н. А. Михайлова

ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, ОТЯГОЩЕННЫМ ДИСБИОТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра иммунологии и аллергологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. А.С. Кляусов

Введение. Атопический дерматит является одним из самых распространенных аллергических заболеваний среди детей. В его этиологии принимают участие факторы как экзогенного, так и эндогенного характера [1]. Атопический дерматит возникает из-за аллергического воспаления и повышенной реакции кожи не только на внешние воздействия, но и на внутренние процессы. Проявляются эти реакции в форме покраснения, зуда и высыпания [4]. Снижение барьерной функции ЖКТ при разнообразных нарушениях состояния органов пищеварения способствует возникновению атопических реакций на аллергены неинфекционного происхождения. Это заболевание часто возникает у детей первого года жизни после введения новых продуктов [3] в результате возникновения дисбиотических нарушений ЖКТ [5], но также нередко возникает и у детей школьного возраста.

Цель. Выявление спектра аллергенов, участвующих в сенсibilизации и вызывающих атопический дерматит, сочетанный с дисбактериозом кишечника у детей дошкольного и школьного возраста Волгоградской области.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование проводилось на базах ГУЗ «КДП №2» и «ООО Центр аллергологии и иммунологии» г.Волгограда. Были проанализированы данные амбулаторных карт 50 детей с диагнозом «атопический дерматит», где на основании результатов анализов врачом-аллергологом было выявлено наличие дисбактериоза желудочно-кишечного тракта и атопического дерматита. Данные были разделены на две группы: дети дошкольного (до 5 лет) и школьного возраста (от 6 до 17 лет).

Результаты и обсуждения. Изучение амбулаторных карт детей дошкольного возраста позволило установить спектр сенсibilизации, и это преимущественно пищевые аллергены. Были исследованы данные 50 детей, из которых 40% дошкольников обнаружили сенсibilизацию к казеину, 15% дошкольников – к бета-глобулину коровьего молока, и столько же к пшеничной муке, 10% дошкольников к картофелю и 5% и меньше – к аллергенам непившей природы, таким как клещ домашней пыли. Среди школьников результаты следующие: положительные реакции на пыль были выявлены у 12 пациентов (40% от общего количества), на яйца и рыбу по 10 (34%), на шерсть у 9 (30%), в общем на пищевые злаки выявлено у 6 (20%), на цитрусовые – 4 (13%) и на перо – 3 (10%).

Вывод. Определенная в результате исследования детей до 5 лет группа аллергенов оказалась за редким исключением пищевой природы, что даёт право сделать вывод о преимущественно алиментарной природе сенсibilизации, приводящей к

возникновению атопического дерматита, сочетанного с дисбактериозом ЖКТ. Результаты исследования детей от 6 до 17 лет оказались более разнообразными: наиболее часто встречающимися аллергенами, вызывающие сенсibilизацию у детей школьного возраста с нарушениями в желудочно-кишечном тракте являются аллергены неинфекционного происхождения, а именно пищевые, ингаляционные, эпидермальные. Развитие у детей различных форм дисбактериоза кишечника сопровождается выраженной степенью нарушений в клеточном и гуморальном звеньях иммунитета [2].

Литература.

1. Е.Ф.Завгородняя, Л.А.Сташкевич. Атопический дерматит у детей и его связь с дисбиотическим состоянием кишечника.//Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2013. №22. – С.66-70.
2. Червинец В. М., Червинец Ю. В., Михайлова Е. С., Самоукина А. М., Беляева Е. А., Миронов А. Ю. Микробиоценоз кишечника и иммунный статус у детей младшего школьного возраста. Журнал «Клиническая лабораторная диагностика», № 1, 2013 г. с. 49-51.
3. Ю.А.Копанев. Атопический дерматит, нарушения адаптации и дисбактериоз кишечника.//Доктор.Ру.2010. №2(53). – С.45-50.
4. Dharmage SC, Lowe AJ, Matheson MC, Burgess JA, Allen KJ, Abramson MJ. Atopic dermatitis and the atopic march revisited. Allergy. 2013;69:17–27.
5. Muir, AB, Benitez, AJ, Dods, K, Spergel, JM, Fillon, SA. Microbiome and its impact on gastrointestinal atopy. Allergy 2016; 71: 1256– 1263.

УДК 615.032

А. И. Морозов

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ

ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

кафедра фармакологии

Научный руководитель: старший преподаватель В. М. Мельникова

Введение. Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) является актуальной проблемой практического здравоохранения многих странах. Во всем мире хронической инфекцией гепатита С страдают 71 миллионов человек. Примерно 399000 человек ежегодно умирают от гепатита С, в основном от цирроза печени и гепатоклеточной карциномы. В настоящее время «золотым стандартом» лечения ХВГС являются комбинированная терапия пегилированными интерферонами и рибавирином. Однако на фоне лечения могут возникнуть побочные эффекты, снижающие качество жизни пациентов.

Цели и задачи. Провести анализ частоты развития нежелательных явлений у больных ХВГС в зависимости от вида противовирусной терапии (ПВТ).

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт больных с ХВГС. Противовирусная терапия включала комбинацию пегилированного интерферона-α (Пег-ИФН-α) с рибавирином (50 больных, из них 38 больных с 1 генотипом и 12 больных с 2 и 3 генотипами вируса).

Результаты и обсуждение. У всех пациентов, получавших ПВТ, независимо от генотипа вируса, наблюдался гриппоподобный синдром, который сопровождался повышением температуры тела до субфебрильных цифр, головной болью, миалгией, артралгиями. Побочные эффекты со стороны кожных покровов в виде аллергической сыпи отмечены у 25% больных. Данные проявления чаще отмечались у пациентов с 1 генотипом (28% терапии). У 25% больных во время лечения отмечено выпадение волос (алопеция), при этом пациентов с 1 генотипом было 27%, пациенты с 2 и 3 генотипами вируса составили 18%. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (снижение аппетита, тошнота, диарея) наблюдались у 21% больных

(в 19% случаев с 1 генотипом и в 27% - с 2, 3 генотипами вируса). Снижение массы тела зарегистрировано у 39% больных. Наиболее часто причиной отмены противовирусной терапии является развитие депрессивных расстройств. Почти у половины пациентов ИФН провоцирует возникновение психопатологической симптоматики. В 61% случаев у пациентов выявлялся астенический синдром в виде слабости, снижения работоспособности, быстрой утомляемости. Психоневрологические изменения в виде раздражительности, бессонницы, тревоги, депрессии отмечены у 48% больных.

Выводы. В результате проведенного исследования была выявлена закономерность в изменении функционирования систем организма при лечении пегилированными ИФН, в виде астенического синдрома. В некоторых случаях выраженность побочных реакций значительна и требует отмены ПВТ.

Литература

1. Казаченко М.Г., Карпов И.А. Особенности течения, диагностики и терапии HCV-инфекции у больных, находящихся на хроническом гемодиализе. В мире вирусных гепатитов. 2011. №1. С. 4-11.
2. Кулагина О.И., Черных М.В., Феоктистова Л.А., Кулагина К.Е. Опыт лечения пегилированными интерферонами и рибавирином у первичных больных хроническим гепатитом С. Инфекционные болезни. 2011. Т.9. Прил. №1. С. 200.
3. Леонова Г.Ф., Хаертынова И.М., Гайфулина Э.Г. Побочные эффекты противовирусной терапии хронического гепатита С у детей. Инфекционные болезни. 2011. Т.9. Прил. №1. С. 210.

УДК 579

Р. З. Нетфуллов, М. С. Сангаджиев, А. Р. Файзуллина,
Р. Ш. Аглиуллин

**РОСТ РЕЗИСТЕНТНОСТИ P.AERUGINOSA К
АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ КАК УГРОЗА
ОБЩЕСТВУ**

Казанский государственный медицинский университет
кафедра микробиологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н., Л.Т. Баязитова

Цель. Проследить рост приобретённой резистентности внутрибольничных штаммов P.aeruginosa к АМП.

Материалы и методы. Использование результатов полицентровых исследований разных годов в РФ с 1999 по 2015 г., а также обзорных статей последних годов, их анализ и формирование выводов.

Результаты и обсуждения. Терапия нозокомиальных инфекций является актуальной проблемой. В ряде исследований, проведенных в лечебно-профилактических учреждениях различных регионов России, показано, что основная роль в этиологической структуре внутрибольничных инфекций принадлежит грамотрицательным бактериям. Этиологическая структура ИСМП в России по современным данным следующая: энтеробактерии - 34,5%; P.aeruginosa - 24,4%; S.aureus - 20,0%; Acinetobacter - 11,1%; Enterococcus - 5,7%; другие - 2,3%. Как видно из статистики, P.aeruginosa занимает четверть в структуре возбудителей ИСМП. В зависимости от локальных условий внутрибольничная резистентность P.aeruginosa к отдельным группам антибиотиков может достигать почти 100%. Опасность резистентных штаммов P.aeruginosa для человека подтверждается статистически: в условиях современной больницы погибает 1/3 всех пациентов с инвазивной инфекцией, вызванной карбапенеморезистентными штаммами P.aeruginosa.

По данным российских исследователей на 2003г., наибольшей активностью в отношении исследованных штаммов P.aeruginosa обладали меропенем, амикацин, цефтазидим и имипенем. Наименьшая частота резистентности выявлена к

меропенему Антибактериальные препараты, активные в отношении синегнойной палочки, в порядке убывания активности располагаются следующим образом:

Меропенем (3%) > амикацин (3,4%) > цефтазидим (12,2%) > имипенем (9,3%) > ципрофлоксацин (30,8%) > пиперацillin/тазобактам (37,7%) > гентамицин (73,9%). Если изучить динамику резистентности *P.aeruginosa* к самому активному на тот момент меропенему, то мы увидим следующую картину: 1999 – 3% резистентных штаммов, 2002 – 8,7%, 2004 – 27,4%, 2007 – 38,4%, 2012 – 50,0%, 2013 – 40,9%, 2015 – 53,3%. Таким образом к 2015 году меропенем оказывается неэффективным в отношении более половины внутрибольничных штаммов *P.aeruginosa*. Подобная динамика роста резистентности наблюдается и к другим АМП. В редких случаях процент резистентных штаммов падает, либо стоит на месте.

Выводы. Высокая частота устойчивости к антибиотикам всех классов крайне ограничивает возможность терапии инфекций, вызванных *P. aeruginosa*. Современные реалии диктуют необходимость поиска новых препаратов с антисинегнойной активностью. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, это является критически важной задачей. Учитывая большие различия в уровнях резистентности *P.aeruginosa* различных лечебно-профилактических учреждениях, важен постоянный мониторинг за антибиотикорезистентностью и на основании локальных данных формировать больничный формуляр антибиотиков.

Литература:

1. Скленова Е.Ю., Азизов И.С., Шек Е.А., Эйдельштейн М.В., Козлов Р.С., Дехнич А.В. *Pseudomonas aeruginosa* в РФ: история одного из наиболее успешных нозокомиальных патогенов // КМАХ. 2018. №3.
2. Фролов В.К., Куракин Э.С. Современная эпидемиологическая и этиологическая характеристика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи // Инновационные подходы в решении проблем современного общества. 2018. с.110-124
3. Чеботарь И.В., Бочарова Ю.А., Маянский Н.А. Механизмы резистентности *Pseudomonas aeruginosa* к антибиотикам и их регуляция // КМАХ. 2017. №4.
4. Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов С.Н. Состояние резистентности к антиинфекционным химиопрепаратам в России // Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. 2007.
5. Страчунский Л.С., Решедько Г.К., Стецюк О.У., Андреева А.С., Щербников А.Г. Сравнительная активность антисинегнойных антибиотиков в отношении нозокомиальных штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, выделенных в отделениях реанимации и интенсивной терапии России // КМАХ. 2003. №5.

УДК 576.8.077.3

А. М. Никитина

ИФА КАК МЕТОД СКРИНИНГА ГИСТОПЛАЗМОВЫХ МЫШИНЫХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра молекулярной биологии и генетики
Научный руководитель: доц. кафедры молекулярной биологии и генетики, к.м.н., И. В. Новицкая

Введение. Производство МКА - актуальное направление в лечении и диагностике различных заболеваний, в том числе микозов. Однако существуют сложности с их синтезом, связанные не только со свойствами микромикотетов, грибных антигенных препаратов, особенностями противомикотического иммунного ответа, но и трудностями этапов получения. В частности, на стадии культивирования гибридом очень важно своевременно отобрать положительные клоны, так как у гибридных клеток за счет элиминации хромосом более высокоорганизованного партнера может быть потеряна способность продуцировать антитела [1].

Цель: Провести скрининг клонов, имеющих наивысший показатель специфической антителопродукции, с помощью иммуноферментного анализа (ИФА).

Материалы и методы: Для работы использовали бокс с ламинарным потоком воздуха, инвертированный микроскоп, ИФА-анализатор, пластины для проведения ИФА.

Результаты и обсуждения: Существуют различные методы отбора антителопродуцирующих клонов: иммуноблоттинг, ИМФА, ИФА. По отношению к другим способам ИФА имеет ряд преимуществ: большая пропускная способность при тестировании клонов в 96-луночном планшете, удобная интерпретация и сопоставление результатов, высокие чувствительность и специфичность, относительная простота методики и в целом экономическая выгода [3].

ИФА для скрининга моноклональных антител должен быть выполнен в непрямом варианте.

В качестве сенситива планшет (SPLLifeSciences) мы применяли инактивированные клеточные взвеси первично патогенных диморфных грибов – возбудителей особо опасных инфекций гистоплазмоза и кокцидиомикоза - *Histoplasma capsulatum* и *Coccidioides posadasii* соответственно. Использование экстрактов клеточных культур оказалось простым и удобным приемом, так как позволяло избежать трудоемких этапов очистки конкретных антигенов, при этом, по-видимому, обеспечивало наиболее полноценный антигенный состав препарата [2]. После блокировки свободных поверхностей (1% БСА, 0,05 М КББ pH 9,5) в каждую из соответствующих лунок вносили исследуемые супернатанты культивируемых также в 96-луночных планшетах (TissueCulture, Costar, USA) клеток, полученных после гибридизации спленоцитов иммунизированных *H. capsulatum* мышей BALB/c и миеломы X63-Ag 8.653.

Используемый конъюгат представлял собой кроличьи антитела против иммуноглобулинов мыши (Медгамал), меченные пероксидазой хрена. Субстратом служил ОФД, активированный ex tempore 3% раствором перекиси водорода. При учете результатов на микропланшетном ридере отбирали лунки с ОП, не менее чем в два раза превышающей значения отрицательных контролей. Показатели ОП 0,322-0,560 для возбудителя гистоплазмоза и 0,062-0,114 - кокцидиомикоза при отрицательном контроле 0,059 подтверждали специфичность изучаемых МКА. Клоны с наибольшим уровнем антителопродукции были отобраны для дальнейших этапов работы.

Заключение: Таким образом, ИФА, обладая рядом достоинств, является удобным и эффективным методом скрининга гибридом, продуцирующих моноклональные антитела заданной специфичности.

Литература:

1. Антонов В. А. и др. Особо опасные микозы/Под ред. В. В. Малеева //Волгоград: изд. Волга-Паблицер. – 2013.
2. Новицкая И. В., Савина Е. В. МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К ВОЗБУДИТЕЛЮ ГИСТОПЛАЗМОЗА //Успехи медицинской микологии. – 2017. – Т. 17. – №. 17. – С. 350-354.
3. Специфическая индикация патогенных биологических агентов: практическое руководство. Под ред. Г.Г. Онищенко, В.В. Кутырева. 2-е изд., перераб. дополн. Саратов: ООО «Буква». 2014: 284 с

УДК 616:612.017

М. Д. Парфенова

ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СО СНИЖЕНИЕМ СЫВОРОТОЧНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА А

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра иммунологии и аллергологии
Научный руководитель: доц. кафедры иммунологии и аллергологии ВолГМУ, к.м.н. А. А. Желтова

Введение. Иммуноглобулин А (IgA) является важным компонентом местного гуморального иммунитета, он участвует в нейтрализации вирусов и опсонизации микробов, защищая организм от попадания и распространения возбудителей инфекций [1]. Содержание сывороточного иммуноглобулина А может снижаться кратковременно, причинами понижения чаще всего выступают возрастные особенности, рецидивирующие респираторные инфекции и другие заболевания. [2,3].

Цель: оценить уровень различных классов иммуноглобулинов у часто болеющих детей (ЧБД) со снижением сывороточного IgA.

Материалы и методы. Работа выполнена в дизайне одномоментного исследования. Наблюдение проводилось на базе ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2 г. Волгограда», все дети обследованы врачом аллергологом-иммунологом. В исследование было включено 338 пациентов. Критерии включения: дети возрастом 1-18 лет, предъявляющие жалобы на частые острые респираторные заболевания в анамнезе. Пациенты были разделены на четыре возрастные группы с учетом возрастных особенностей уровня IgA. Первая группа 1-3 года, вторая группа 4-5 лет, третья группа 6-7 лет и четвертая группа 8-18 лет (15/21/6/8 детей со снижением сывороточного IgA, 98/62/41/83 детей с нормальным содержанием сывороточного IgA, с учетом возрастных особенностей референсных значений).

Уровни иммуноглобулинов А, М, G в сыворотке определяли на автоматическом анализаторе BioMajesty JCA-BM6010 методом иммунотурбидиметрии, определение общего иммуноглобулина Е проводили на автоматической иммунохемилюминесцентной системе IMMULITE 2000xpi (производства Siemens Healthcare Diagnostics Inc).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью онлайн-ресурсов EDISON-WMW: ExactDynamicProgrammingSolutionoftheWilcoxon–Mann–WhitneyTest (<https://ccb-compute2.cs.uni-saarland.de/wtest/>), FreeStatisticsandForecastingSoftware версия 1.2.1 (https://www.wessa.net/rwasp_spearman.wasp) а также программного обеспечения MicrosoftExcel 2013; данные представлены в виде медианы с указанием 95% доверительного интервала (Me[95%ДИ]); группы сравнивали с использованием критерия Манна–Уитни.

Результаты и их обсуждение. У детей в возрасте 1-3 года в группе со снижением сывороточного IgA статистически значимо ниже содержание IgG (5,98 [4,75-8,18] vs. 7,31 [6,9-7,8]), IgM (0,77 [0,59-0,97] vs. 1,05 [0,97-1,15]) и IgE (10,75[6,1-34] vs. 30,5[18,5-39,2], у детей в возрасте 4-5 лет наблюдались достоверные отличия между IgG (6,85[6,1- 7,5] vs. 8,55[8,0-9,15]), IgM (0,77 [0,62-1,05] vs. 1,06 [0,97-1,15]) , в группе детей 6-7 лет достоверно отличались уровни IgG (6,43[3,58-8,38] vs. 9,18[7,9-9,98]) и IgM (0,50[0,32-1,4] vs.1,03[0,96-1,32]) по сравнению с группой детей, у которых уровень сывороточного IgA находился в референсных пределах возрастной нормы.

Выводы. В различных возрастных группах у ЧБД со снижением сывороточного IgA, было обнаружено снижение показателей иммуноглобулинов других классов, по сравнению с ЧБД с нормальным уровнем IgA.

Литература:

1. Москалец О. В. Иммуноглобулин А и его селективный дефицит // Казанский медицинский журнал. 2017. Т.98. № 5. С.809-813.
2. Холкина Н.А. Особенности показателей общего анализа крови у детей с инфекционным синдромом при селективной недостаточности IgA // Смоленский медицинский альманах. 2018. №2.
3. Целуева О.В. Анализ клинических синдромов, ассоциированных с недостаточностью IgA у детей на госпитальном этапе // Смоленский медицинский альманах. 2016. №1

УДК 612.017-616-056.3](075)

О. О. Перегудова

КЛИНИКО - ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЛЕСНЕВЫХ ГРИБОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра иммунологии и аллергологии
Научный руководитель: заведующая кафедрой, д. м. н. профессор, Э.Б. Белан

Введение: повсеместное распространение плесневых грибов в окружающей среде делает неизбежным контакт их спор с кожей, органами дыхания человека и желудочно-кишечным трактом. Согласно данным литературы на территории Европейской части России основными контаминантами жилых помещений являются плесневые грибы рода *Candida*, *Penicillium*, *Aspergillus*, *Cladosporium*; реже встречаются - *Alternaria* и *Rhizopus*.

Репродуктивная активность плесневых грибов получила мощный толчок в связи с глобальным потеплением. Разброс концентраций спор грибов в воздухе составляет от 100 до 100 000 спор /м3. Споры грибов обладают выраженной сенсibilизирующей активностью. Микоаллергены могут выступать как провоцирующий фактор таких заболеваний как аллергический ринит и бронхиальная астма, а также ассоциироваться с симптомами пищевой непереносимости. [1,2]

Вместе с тем, относительная ограниченность методов специфической диагностики затрудняет диагностику заболеваний и может приводить к неадекватным терапевтическим решениям. Это ставит перед необходимостью более четкой характеристики патологии, обусловленной сенсibilизацией к аллергенам плесневых грибов.

Цель: улучшение диагностики аллергических заболеваний.

Задачи: изучить структуру заболеваний и спектр сенсibilизации взрослых больных к аллергенам плесневых грибов.

Материалы и методы: в исследование было включено 138 взрослых больных с сенсibilизацией к плесневым грибам. Клиническую диагностику и ведение больных осуществлял лечащий врач. Спектр и степень сенсibilизации оценивали по уровню аллерген специфических IgE к аллергенам плесневых грибов (*Aspergillusfumigatus*, *Candida.alb*, *Chaetomiumglobosum*, *Alternariatenuis*, *Helminthosporiumhalodes* и *Penicilliumnotatum*).

Уровень специфических IgE антител определяли в международных единицах (МЕ/мл) и в классах реакции: 1 класс – пороговый уровень – 0,35 - 0,69 МЕ/мл; 2 класс – уверенно увеличенный уровень – 0,7 – 3,49 МЕ/мл; 3 класс – значительно увеличенный уровень – 3,5 - 17,49 МЕ/мл; 4 класс – высокий уровень 17,50 - 49,9 МЕ/мл; 5 класс – очень высокий уровень 50,0 - 100,0 МЕ/мл; 6 класс – исключительно высокий уровень более 100 МЕ/мл.

Диагностику сенсibilизации проводили путем определения специфических IgE, а IgE определяли с помощью ИХЛА(Иммунохемилюминесцентный анализ) SiemensImmulate 2000XPI, SpecificIgEUniversalKit, Immulate 2000 Systems, Siemens.

Результаты и обсуждение: в ходе исследования было выявлено, что среди 138 больных грибковая сенсibilизация была определена у 33/138 (23,9 %) человек, имеющих аллергические заболевания.

Чаще всего определялись IgE к *Alternariatenuis*21/33(63,6%), реже всего - к *Helminthosporiumhalodes* 2/33(6%) и *Penicilliumnotatum* 2/33(6%).

Также было установлено, что у больных при сенсibilизации к плесневым грибам наиболее часто диагностируются аллергический ринит 18/33(54,5%), атопический дерматит 9/33(27,2%) и бронхиальная астма 5/33(15,1%), реже крапивница 2/33(6%), отек Квинке

2/33(6%) и др заболевания 1/33(3%). Это свидетельствует о клинической значимости сенсибилизации, для которой вместе с тем не были характерны высокие уровни специфических IgE. Так, медианное значение показателя для большинства аллергенов находилось в пределах 1 класса (0,35 - 0,69 МЕ/мл) и только для *Alternariatenius* (Ме 2,4 МЕ/мл) и *Chaetomiumglobosum*(Ме 0,75 МЕ/мл) соответствовала значениям 2 класса, что говорит о уверенно увеличенном уровне специфических IgE антител.

Выводы: *Alternariatenius* является одной из наиболее частых причин грибковой сенсибилизации и ассоциируется с наиболее высоким уровнем аллерген-специфических IgE. Сенсибилизация к грибам, в целом, ассоциируется с высокой частотой полисенсибилизации.

Литература:

1. Сборник научных тезисов и статей "Здоровье и образование в XXI Веке" №4, 2010г. (Т.12) Частота выявления сенсибилизации к плесневым грибам у детей Московского региона / Бержец В.М., Хлгатын С.В., Коренева Е.А., Васильева А.В., Емельянова О.Ю.
2. Плесень и аллергия/ Трушенко Н.// Астма и аллергия. - 2015 - №3

УДК 579.61

Л. А. Рябинина, А. В. Елхова
**МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ГРИБЫ КАК ПРИЧИНА
МИКОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ГЛАЗ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра молекулярной биологии и генетики
Научный руководитель: доц. кафедры молекулярной
биологии и генетики ВолГМУ, к.м.н., доц. И. В. Новицкая

Введение

Почти каждый пятый человек на планете поражен грибковыми заболеваниями, при этом около 50 видов грибов становятся патогенными возбудителями заболеваний органа зрения. При лабораторном анализе в качестве этиологического фактора наибольшее распространение получили грибы родов *Fusarium*, *Aspergillus*, *Candida* [1,2], а также *Trichophyton* sp. [2] и др.

Цель

Провести анализ выявления микромицетов при лабораторной диагностике офтальмомикозов, определить спектр чувствительности клинических изолятов дрожжеподобных и мицелиальных грибов к противогрибковым препаратам.

Материалы и методы

Проводили взятие мазков с конъюнктивы. Посев выполняли не позднее 1-2-х часов с момента забора материала на среды Сабуро и Френсиса [3]. Инкубацию осуществляли при 37 °С и 28 °С не менее 10 дней. Культуры идентифицировали по микроморфологическим признакам и изучали их спектр чувствительности к фунгицидным препаратам.

Результаты и обсуждения

За период 2017-2018 гг. проведено обследование 112 больных на наличие микотических поражений глаз, из них офтальмомикозы обнаружены в 49,1% случаев. Соотношение мужчин и женщин составило 1:2. Четко прослеживается возрастная зависимость: на долю пациентов 46-60 лет и старше приходилось 65,8% заболеваний. Отмечалось повышение заболеваемости в осенне-зимний период (59,3%).

По составу штаммы *Candidaalbicans* составили 32,8% выполненных анализов и 77,19% положительных результатов. Другие дрожжеподобные грибы были представлены *Rhodotorularubra*, *Candidatropicalis*, *Geotrichumcandidum*.

Среди гифомицетов (10,7% исследований) выявлены грибы рода *Aspergillus* (*A. flavus*, *A. niger*, *A. granulosis*, *A. fischerianus*) – 33,3%, *Cuvulariasp.* (16,7%), *Alternariasp.* (8,3%), а также – в отдельных случаях – дерматомицеты *T. rubrum* и *E. floccosum*.

По спектру чувствительности к противомикотическим препаратам умеренную и высокую чувствительность к флуконазолу демонстрировали 15,6%

штаммов, нистатину – 21,5%, амфотерицину – 29,4% , тербинафину - 47,4%, клотримазолу – 51,1%, а также итраконазолу и кетоконазолу - по 20,1% выделенных дрожжевых культур. Полная резистентность к этим лекарственным средствам выявлена соответственно в 55,5%, 47,6%, 23,5%, 26,3%,15,5%, 51,1%, 42,2% исследований.

В ходе изучения восприимчивости гифомицетов к антимикотическим препаратам оказалось, что наиболее эффективными средствами, к которым выявлена умеренная, высокая и очень высокая чувствительность, оказались амфотерицин (77,8%), тербинафин (74,7%), нистатин (70 % выделенных штаммов). Сенсибиленность мицелиальных видов микроскопических грибов к итраконазолу, кетоконазолу и клотримазолу составила соответственно 36,4%, 27,3%, 22,2%. Дерматомицеты были умеренно чувствительны к амфотерицину и слабо чувствительны к тербинафину и орунгалу. Дифлюкан для гифомицетов оказался неэффективен.

Вывод

Таким образом, вопросы лабораторного выявления офтальмомикозов являются актуальной проблемой здравоохранения, которая требует к себе внимательного и настороженного отношения специалистов.

Литература:

1. Kalkanci A1, Ozdek S. Ocular fungal infections. Curr Eye Res. 2011 Mar;36(3):179-89.
2. Ocular mycosis at a referral center in Saudi Arabia: A 20-year study /Sabah S., Jastaneiah MD, Ali A., Al-Rajhi MD, David Abbott MD // Saudi Journal of Ophthalmology, 2011.- Vol. 25, Is. 3, p. 231-238.
3. Новицкая И.В., Жюга Л.К., Терешко Д.Л. Модификация среды Френсиса для осуществления конверсии гриба *Histoplasma capsulatum* в дрожжевую фазу роста / Ж. Бюлл. экспер. биол. и мед., 2019, т.167, №1. – с. 68-72.

УДК 616.992

Е. А. Салалыкина
**ОЦЕНКА ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОСОБО
ОПАСНЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ
МИКРОМИЦЕТОВ С ПОМОЩЬЮ МТТ-ТЕСТА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра молекулярной биологии и генетики
Научный руководитель: доц. кафедры молекулярной
биологии и генетики, к.м.н., И. В. Новицкая

Введение. Микозы – инфекционные заболевания, вызываемые микроскопическими грибами, являются серьезной проблемой современного здравоохранения. Ежегодно в мире регистрируют свыше 50 млн случаев инфицирования оппортунистическим и около 10 млн случаев заражения эндемическими микозами. Наиболее неблагоприятными считают инвазивные (глубокие) формы микозов, при которых поражаются внутренние органы и глубоко лежащие ткани [2].

Традиционно для определения вирулентности микроорганизмов прибегают к заражению восприимчивых лабораторных животных. При этом альтернативные методы, в том числе с применением клеточных культур, в качестве замены привычной биопробе становятся более актуальными.

Преимущества работы с клеточными культурами обусловлены не только решением этических вопросов использования лабораторных животных, но и снижением экономических затрат на проведение исследования, возможностью использовать стандартизованные культуры клеток с заранее известными свойствами и выполнять оценку состояния клеток-мишеней на протяжении всего эксперимента, относительно быстрым получением результатов [1].

Цель. Изучить *in vitro* на моделях клеточных культур путем использования МТТ-теста цитопатогенные свойства микромицетов, представленных в коллекции

ФКУЗ «Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора, а также выделенных от больных микозами.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования использовали 15 стерильных фильтратов жидких питательных сред, содержащих продукты метаболизма микромицетов. Цитопатогенное действие данных фильтратов оценивали при помощи МТТ-теста на макрофагоподобной клеточной линии Wehi-3, полученной из коллекции культур клеток позвоночных института цитологии РАН (г. Санкт-Петербург). Кроме того, производили визуальную оценку состояния клеток-мишеней с использованием инвертированного микроскопа.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования были подобраны оптимальные условия культивирования клеточной линии Wehi-3: температура 37°C, 5% CO₂, пересев культуры каждые 3 сут.

Оценили цитотоксическое действие микромицетов по жизнеспособности клеток в культуре после их инкубации с фильтратами жидких питательных сред, содержащих продукты метаболизма исследуемых грибов.

Установили, что наибольшим цитопатогенным эффектом среди изучаемых микромицетов обладает возбудитель кокцидиоидомикоза (жизнеспособность клеток 40,27%, 24,45% и 13,53% на 3, 5 и 7 сутки соответственно). Также условно-патогенные грибы, выделенные от больных микозами оказывают выраженное цитотоксическое действие. Так, жизнеспособность клеток при инкубации с фильтратом питательной среды, полученной от клинического изолята *C. albicans* (эндофталмий) составляла 57,85%, 48,19% и 17,78% на 3, 5 и 7 сутки соответственно.

Вывод. В ходе исследования были получены сравнительные данные о цитотоксическом действии микромицетов выделенных от больных микозами и представленных в коллекции ФКУЗ «Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора.

Литература.

1. Фрешни Р. Культура животных клеток. М.: Бином. Лаборатория знаний, 2010. 691 с.
2. Bongomin F. et al. Global and multi-national prevalence of fungal diseases—estimate precision // *Journal of Fungi*. – 2017. – Т. 3. – №. 4. – С. 57.

УДК 616.9

М. С. Сангаджиев, А. Р. Файзуллина,
Р. Ш. Аглиуллин, Р. З. Нетфуллов

МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК – БИЧ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Казанский государственный медицинский университет
кафедра микробиологии и вирусологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Баязитова Л.Т.

Антибиотики являются наиболее эффективными химиотерапевтическими препаратами для борьбы с возбудителями инфекционных заболеваний. Однако бактерии - активно прогрессирующие организмы, инстинкт самосохранения и возможность приспосабливаться к разнообразным условиям жизни которых, делают их сильнее. Таким образом, получается, что эффективные ранее антибиотики просто перестают быть действенными.

Цель. Изучить явление антибиотикорезистентности золотистого стафилококка и выявить наиболее эффективные химиотерапевтические препараты для борьбы с ним.

Методы исследования. Были проведены диско-диффузные тесты на выявление устойчивости штаммов золотистого стафилококка, а также проанализированы истории болезней пациентов, инфицированных данным штаммом. Было выявлено отсутствие реакции бактерий на антибиотики пенициллинового ряда, без понижения эффективности действующего вещества антимикробного препарата, т.е. происходит усовершенствование механизмов защиты болезнетворных микроорганизмов,

благодаря которым бактерии становятся резистентными к антибиотикам. Одним из наиболее актуальных микроорганизмов в этом плане является метициллинрезистентный золотистый стафилококк (MRSA). MRSA – тот же самый золотистый стафилококк, но устойчивый к антибиотикам пенициллинового ряда и обладающий повышенной вирулентностью. Сборка пептидогликанов клеточной стенки происходит при участии специальных ферментов - пенициллинсвязывающих белков, которые являются мишенью для пенициллина и других В-лактамов антибиотиков. Но полусинтетические антибиотики, в частности метициллин и оксациллин, не подвергаются разрушению под действием В-лактамаз, за счет чего и достигается их высокая эффективность и широкий спектр действия. Однако антибиотикорезистентность MRSA обеспечивается наличием дополнительного пенициллинсвязывающего белка, за счет чего синтез клеточной стенки не нарушается и действие вышеуказанных антибиотиков неэффективно. Результаты. По данным популяционных исследований заболеваемости, число заражений в год составило около 1300 случаев. Исследование выявило, что пациенты, которые заразились золотистым стафилококком, находятся в стационаре в три раза дольше (14,3 дня против 4,5 дней), при этом риск летального исхода выше в пять раз (11,2 % против 2,3 %), чем у пациентов без этой инфекции. Прогрессирование заболеваний наблюдается в течение 24—48 часов после первоначальных симптомов. После 72 часов бактерии имеют возможность проникнуть в ткани человека и приобрести устойчивость к лекарственным веществам. Около 75 % метициллин-резистентных стафилококков локализованы на коже, мягких тканях и могут подвергаться эффективному лечению. Влияют на жизненно важные органы и могут привести к генерализованной форме инфекции, синдрому токсического шока и некротической пневмонии.

Выводы. Так, нами было выявлено, что наиболее эффективными препаратами для лечения инфекций являются клиндамицин и котримоксазол, возможно, в комбинации с рифампицином.

УДК 612.017-616-056.3](075)

В. А. Слободянова

ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ВОЛГОГРАДЕ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: заведующая кафедрой, д. м. н.
профессор, Э.Б. Белан

Введение: во всем мире широко распространены заболевания, возникающие в результате сенсibilизации организма человека к различным видам пыльцеопыляемым аллергенам (пыльце деревьев, злаковым и сорным травам).

Повсеместное распространение пыльцевых аллергенов и при их высокой способности к извращению иммунного ответа человека приводят к частому развитию поллинозов [1].

Вместе с тем, знание структуры патологии и её основных причинных факторов необходимо в плане не только адекватного проведения элиминационных мероприятий, но и выбора оптимального режима аллерген-специфической иммунотерапии. Кроме того, широкие перекрестные связи пыльцевых аллергенов с пищевыми могут быть причиной развития перекрестных реакций на пищевые продукты, в том числе, системных [2,3].

Цель: улучшение диагностики аллергических заболеваний.

Задачи: 1) Изучить структуру сенсibilизации к пыльцевым аллергенам у детей с поллинозом или сезонным аллергическим ринитом; 2) Изучить

особенности сенсибилизации детей дошкольного и школьного возраста.

Материалы и методы: в исследовании включены 159 человек с сенсибилизацией к пыльце растений, в том числе 48 детей дошкольного возраста составили, а 111 школьного возраста. Спектр сенсибилизации определяли по данным кожного тестирования или определения аллергенспецифических IgE (методом ИФА на аллергодисках). Аппаратура тест-система.

Результаты и обсуждение: в ходе исследования было установлено, что в 1 возрастной группе (дошкольного возраста) при наличии пыльцевой сенсибилизации чаще диагностируется аллергический ринит 19/48(40%) и atopический дерматит 15/48(31%), реже бронхиальная астма 1/48(2%), острая крапивница 1/48(2%), рецидивирующий бронхит 4/48(8%).

Во 2 возрастной группе (дети школьного возраста) при наличии пыльцевой сенсибилизации чаще диагностируется аллергический ринит 68/111(61%) atopический дерматит 12/111(11%) и со смешанными заболеваниями 17/111(15%), реже бронхиальная астма 6/111(5%), острая крапивница 1/111(1%).

В обеих возрастных группах спектр значения антигенов был сопоставлен. Частота сенсибилизации в целом к сорным травам 39 %, к луговым 49 %, к пыльце деревьев 12%.

Наиболее часто диагностировали сенсибилизацию к пыльцевым аллергенам полыни (66,7%), кукуруза(43,2%) , райграс (42,4%). Реже наблюдалась сенсибилизация к пыльцевым аллергенам ежи (28,7 %), рожь (28,0 %), подсолнечнику (24,7%), лебеде (24,3 %), овсянице (21,2 %), тимopheевке (20,8 %), пырею (20,0 %), амброзии (19,8 %).

Выводы: пыльцаполыни, кукурузы и райграса являются одной из наиболее частых причин пыльцевой сенсибилизации и ассоциируется с наиболее высоким уровнем аллерген-специфических IgE и результатов кожного тестирования. Сенсибилизация к пыльце растений, в целом, ассоциируется с высокой частотой полисенсибилизации.

Литература:

1. Материалы научной сессии молодых ученых (18-19 марта 2015г.). Роль региональных особенностей пыльцевой сенсибилизации в оптимизации профилактики и лечения поллинозов у детей проживающих в Калининградской области/ Герей Н.Ф., Кожухова Ю.А./Медиаль.-2015., № 1(15).
2. ШамгуноваБ.А., Заклякова Л.В. Эпидемиология поллинозов: факты,основные тенденции// Астраханский медицинский журнал. 2010: 5 (2): 10–18.
3. ШамгуноваБ.А. Клинико-эпидемиологические и иммунологические особенности пыльцевой аллергии в Астраханской области//Автореферат.- 2011.

УДК 579.61

О. А. Соколова, Ю. В. Галичкина
**МИКРОБИОТА ПОЛОСТИ РТА ПРИ
ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии
с курсом клинической микробиологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Л.В. Михайлова
доцент, к.м.н. Г.А. Четвертнова

Введение: Качественный и количественный состав микробиоты полости рта привлекает к себе внимание специалистов различного профиля. Особенно это актуально при проведении ортодонтического лечения брекет-системами. Данные несъемные конструкции становятся причиной различных стоматологических заболеваний, т.к. затруднено соблюдение гигиены как собственно полости рта, так и самой системы, вследствие чего происходит изменение микрофлоры в патологическую сторону[4].

Цель работы: Изучить изменения микробиоты полости рта при ортодонтическом лечении брекет-

системами и выявить основных патогенных микроорганизмов, способных вызвать стоматологические осложнения.

Методы и материалы: Исследована литература отечественных и зарубежных авторов. Проведен осмотр 15 человек, получающих ортодонтическую помощь в частной стоматологической клинике г.Волгограда. Обследование включало в себя взятие налета со слизистой оболочки щеки, языка, твердого неба и с конструкций несколько раз с промежутком в 1 неделю. Производили посев материала на питательные среды: кровяной агар, желточно-солевой агар, среды Эндо и Сабуро. Посевы инкубировали в термостате 18-24 ч при температуре +37С°, среду Сабуро – около 3-5 дней при +28С°. Препараты окрашивали по методу Грама и Бури, оценивали морфологические и тинкториальные свойства микроорганизмов [1, 3].

Результаты и обсуждения: В ходе стоматологического обследования людей во время ортодонтического лечения отмечалось ухудшение состояния гигиены полости рта. У всех обследуемых пациентов менялся количественный состав микрофлоры в зависимости от сроков ношения конструкций. В период активной ортодонтической терапии отмечалось увеличение количества некоторых штаммов микроорганизмов [2]. На первой неделе лечения резко возросла обсемененность α- и β- гемолитическими стрептококками до 10⁴ – 10⁵. На слизистой оболочке твердого неба и щек численность стрептококков составляла 2,3*10³ и 6,1*10³ соответственно, на языке – 4,4*10⁴. Ко второй неделе с поверхности языка начали высеваться Staphylococcus aureus 1,2*10² и УПЭБ: Klebsiella и кишечная палочка (в 40% случаев). На третьей неделе лечения со слизистой оболочки твердого неба, щек и языка у 13 пациентов были выделены дрожжеподобные грибы рода Candida. В налете с брекетов у всех обследуемых были получены ассоциации различных микробов, включая грамположительные кокки (стафилококки и стрептококки в концентрациях 10⁵–10⁶), грамотрицательные бактерии (E.coli и Klebsiella) и грибы рода Candida (10¹–10²). У трех пациентов через две недели после снятия брекет-систем было выявлено значительное снижение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Выводы: Установлены существенные изменения микробиоценоза полости рта на фоне использования ортодонтических конструкций. Зарегистрировано резкое увеличение доминирования условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, высокий уровень колонизации аэробными и анаэробными бактериями, что является причиной развития кариеса зубов и различных заболеваний пародонта[5].

Литература:

1. Куркин А.В. Цитограмма буккального эпителия в начальный период ортодонтического лечения аномалий зубочелюстной системы у детей /А.В. Куркин, С.Т. Тулеутаева, Н.Ю. Куриленко //Медицина и экология. – 2015. – №4. – С. 57-61
2. Рабинович И. М. Роль микрофлоры в патологии слизистой оболочки //Стоматология. – 2008. – №5. – С. 48-50.
3. Ahn S.J. Prevalence of cariogenic streptococci on incisor brackets detected by polymerase chain reaction /S.J. Ahn, B.S. Lim, S.J. Lee //Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 2007. – №6. – P. 736-741.
4. Chaussain C. Interest in a new test for caries risk in adolescents undergoing orthodontic treatment /C. Chaussain, S. Opsahl Vital, V. Viallon et al. //Clin. Oral. Investig. – 2010. – №2. – P. 177-185.
5. Gastel J. Longitudinal changes in gingival crevicular fluid after placement of fixed orthodontic appliances /J. Gastel, W. Teughels, M. Quirynen //Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 2011. – №6. – P. 735-744.

УДК 579.61

А. В. Сперанский, К. Ю. Дашуков
**ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К МАКРОЛИДНЫМ,
ЛИНКОЗАМИДНЫМ И СТРЕПТОГРАМИНОВЫМ
АНТИБИОТИКАМ СРЕДИ *mesA*-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ
КОЛОНИЙ**

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
кафедра биологической химии с курсом клинической
лабораторной диагностики ФДПО
Научный руководитель – к.м.н., Н.В. Короткова

Цель: оценить распространение MLS B фенотипов резистентности и генотипов в метициллинрезистентных колониях *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Материалы и методы: Генетические детерминанты, передавая сопротивление к макролиду, линкозамиде, и стрептограмин B (MLSB) через изменение рибосомал как , erm, msrA/B и ereA/B гены распределены в бактериях [2]. Основные цели этой работы состояли в том, чтобы оценить распространение MLS B фенотипов резистентности и генотипов в метициллинрезистентных колониях *Staphylococcus aureus* (MRSA) [1], собранных из клинических образцов. Всего было изучено 106 колоний MRSA. Колонии были доставлены из 3 больниц в Рязани в период с мая 2016 по июль 2017. Распространенность штаммов MLS B-resistant определяли методом D-test, а затем M-PCR проводили для выявления генов, кодирующих устойчивость к макролидам, линкозамидам и стрептограммам в исследуемых колониях.

Результаты: Частота определяющего сопротивления MLS B, индуктивного сопротивления MLS B и сопротивления MS составила 56,2%, 22,9% и 16,6% соответственно. Из 11 колоний с индуктивным сопротивлением MLS B фенотип, ermC , ermB , ermA и ereA были положительными в 81,8%, 63,6%, 54,5% и 18,2% из этих колоний, соответственно. В колоний с определяющим фенотипом устойчивости MLS B tmB, ermC, msrA, msrB, ereA и ereB было 25,9%, 18,5%, 44,4%, 0,0%, 0,0%, 11,1% и 0,0% соответственно.

Выводы: Клиндамицин обычно назначают при инфекциях MRSA в зависимости от противомикробных заключений подверженности. Это исследование показало, что D-тест должен использоваться в качестве обязательного метода в обычном диско-диффузионном методе для обнаружения индуктивной резистентности к клиндамицину в MRSA, чтобы можно было обеспечить эффективное лечение антибиотиками.

Литература:

1. Асонов Н.Р. Микробиология: Учебник -4-е изд., перераб. и доп.- М.: КолосС, 2009.-352с.
2. Поздеев О.К. Медицинская микробиология: учебное пособие /Под ред В.И. Покровского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 768 с

УДК 579

М. О. Тужикова, И. М. Пертая
**ДИФИЛЛОБОТРИОЗ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА
ПРИБРЕЖНЫХ ГОРОДОВ РФ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра фармакогнозии и ботаники
Научный руководитель: ст. преподаватель, к.б.н. Е.В. Сорокина

Введение. Паразитарные заболевания в настоящее время занимают одно из главных мест среди инфекционных. В своей работе мы будем исследовать статистику распространенности такого паразита как широкий лентец в прибрежных районах нашей страны, в том числе для Волгограда.

Цель. Провести сравнительный анализ заболеваемости дифиллоботриозом в Российской Федерации и Волгоградской области за период 2015-2018 гг.

Материалы и методы. Проводился анализ заболеваемости дифиллоботриозом за период 2015-2018 годов в РФ и Волгоградской области по данным федеральной службы по надзору в сфере защиты прав

потребителей и благополучия человека, центра гигиены и эпидемиологии.

Результаты и обсуждения. В РФ подробно описаны очаги дифиллоботриоза в бассейнах таких рек как: Иртыш, Обь, Енисей, Лена, Свирь, Нева, Волга, Амур. В России заболевание занимает второе место по распространенности среди гельминтозов, передающихся через рыбу, и, тем самым составляет от 18,2% до 23,3% от общей заболеваемости гельминтозами (Государственные Доклады, 2014-2018). Особое внимание хочется уделить нашей Волгоградской области. Достаточно высокая зараженность за годы исследования хищных рыб в водоемах Волгоградской области. Ситуация по зооантропонозам рыб снизилась для дифиллоботриоза и встречается в единичных случаях по сравнению с 2011 годом (экстенсивность инвазии от 2,94 до 4,90%)[3]. В 2015 – 0,70; 2016 – 0,73; 2017 – 0,72. В 2016 году зарегистрировано 19 случаев дифиллоботриоза (в 2015г. – 18), показатель заболеваемости составляет 0,75 на 100 тыс. населения (в 2015 г.- 0,70), что в 6 раз ниже среднего показателя по РФ [4].

Выводы:

1. Заболеваемость дифиллоботриозом в РФ за анализируемый период практически не изменилась.
2. Необходима более эффективная система мониторинга зараженности рыб широким лентецом, своевременная дегельминтизация человека.
3. Профилактические меры при данном гельминтозе следующие: соблюдение правил личной гигиены, соблюдение разделки и приготовления рыбы.

Литература:

1. Поляков В.Е. Дифиллоботриоз//Российский медицинский журнал. — 2014. — №5. — С. 38-40
2. Чумаченко П.А. Эколого-эпидемиологическая характеристика очагов дифиллоботриозов на территории Иркутской области//2014. — С. 21-25
3. Шинкаренко А.Н., Федоткина С.Н. Зараженность хищных рыб водоемов Волгоградской области// Теория и практика паразитарных болезней животных. 2014. — С. 351-354
4. УФС по надзору в сфере ПП и БЧ по Волгоградской области о ситуации с заражением человека паразитами через рыбу//2017. URL: <http://34.rospotrebnadzor.ru/content/202/7813/>

УДК 579

Е. Д. Цыганова, В. В. Маркелов, Ю. А. Юрченко
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА МИКРОФЛОРУ КОЖИ ЛИЦА
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии с
курсом клинической микробиологии

Научный руководитель: к.м.н., асс. кафедры
микробиологии, вирусологии, иммунологии с курсом
клинической микробиологии ВолгГМУ Е.В. Матисова

Введение. Видовой состав микрофлоры кожи лица - это открытая экосистема для разнообразных микроорганизмов. В норме он довольно постоянен, однако количество бактерий значительно изменяется в зависимости от воздействия факторов внешней среды, например, табачный дым сигарет. Курение способствует появлению патогенных микроорганизмов, вызывает стойкие изменения не только качественного состояния микрофлоры кожи лица, но и количественного.

Цель. Определить влияние курения на видовой и количественный состав микроорганизмов, сопоставить результаты анализов микробного состава кожи лица некурящих и курящих девушек.

Материалы и методы. Для исследования было выбрано 30 девушек (18-23 года), 15 из которых курящие. Материалом для исследования служил мазок с кожи лица возле уголка рта, который был выполнен с помощью стерильного ватного одноразового тампона. Ограничение зоны сбора материала осуществляли с использованием одноразовых трафаретов с рабочей площади для сбора материала 5 см². Сбор материала проводили в лаборатории кафедры микробиологии

ВолгГМУ. Исследуемый материал засеивали на дифференциально-диагностические и элективные питательные среды – ЖСА (стафилококк), 5% кровяной агар (стрептококк), 118 (стафилококк), 1418 (условно-патогенные бактерии). Посевы инкубировали в термостате 18-24 часа, при 37°C. Анализ и изучение полученных культур микроорганизмов проводили на основе культуральных, морфологических и тинкториальных свойств микроорганизмов.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных показал, что микрофлора кожи лица у курящих девушек (15 человек) включает в себя 1537 КОЕ/1 см²(100%) различных микроорганизмов, у некурящих – 40776 КОЕ/1 см².

Анализ видового состава микроорганизмов показал, что на коже лица у курящих девушек присутствовали такие микроорганизмы, как: *Staphylococcus aureus* 37,47%, *Staphylococcus epidermidis* 47,95%, *Pseudomonas aeruginosa* 3,9%, *Streptococcus* spp. 7,1%, *Proteus mirabilis* 1,98%, *E. coli* 1,6%.

При определении видового состава микроорганизмов у некурящих были обнаружены такие представители, как: *Staphylococcus aureus* 38,7%, *Staphylococcus epidermidis* 61,1%, *Pseudomonas aeruginosa* 0,06%, *Streptococcus* spp. 0,14%.

Выводы. Проанализировав состав аэробной и анаэробной микрофлоры кожи лица у курящих и некурящих девушек, мы пришли к выводу, что курение способствует нарушению в составе нормальной микрофлоры (у курящих резко снижено количество микроорганизмов на 1 см², также наблюдается снижение условно-патогенного *Staphylococcus epidermidis* (на 13,15% в сравнении с группой некурящих девушек), который в основном формирует нормальную микробиоту кожи лица. Табачный дым оказывает влияние на обмен веществ в клетках кожи, вызывает раздражение и пересыхание кожи и слизистых оболочек, то есть способствует нарушению целостности анатомических покровов кожи. Кроме того, никотин имеет не только диуретический эффект, но и способен вызывать спазм периферических сосудов, из-за чего уменьшается количество влаги в нижних отделах рогового слоя и нарушается кровообращение. Следствием этого является истончение кожи. Более тонкая кожа курильщика является неблагоприятной средой для развития микроорганизмов. Все эти факторы способствуют снижению общего числа микроорганизмов, в норме обитающих на коже лица, также эти нарушения являются наиболее благоприятными для развития патогенной микрофлоры.

Литература:

1. Джораева С.К., Гончаренко В.В., Щеголева Е.В., Щербакова Ю.В., Безрученко А.А. Состав и функции микробиоценозов различных биотопов макроорганизма и клиническая значимость их нарушений // Дерматология и венерология. 2015. №2. С. 5
2. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова Дерматовенерология // Изд. «ГЭОТАР-Медиа» Москва, 2013, с. 165-166
3. Потатуркина-Нестерова Н.И., Фалова О.Е., Немова И.С., Онищенко Н.С. Микрофлора кожи в норме и при патологии // Ульяновск: УлГТУ, 2014., 113с.
4. Katarina Chiller, Bryan A.Selkin, George J.Murakawa Skin microflora and bacterial infections of the skin // Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings, 2001, 170-174.
5. Grice E., Segr J. The skin microbiome // Nat Rev Microbiol. 2011. Vol. 9, № 4. P. 244–253.

УДК 616.982.27-039-07

О. А. Червякова

РАЗРАБОТКА ДИАГНОСТИКУМА НА ОСНОВЕ ЛАТЕКС-АГГЛЮТИНАЦИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ ВОЗБУДИТЕЛЯ МЕЛИОИДОЗА

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра молекулярной биологии и генетики
Научный руководитель: доцент каф. молекулярной биологии и генетики, к.м.н, И.В. Новицкая

Введение. Мелиоидоз – потенциально смертельная инфекция людей, протекающая с образованием множественных абсцессов в различных органах. Этиологическим агентом заболевания является бактерия *B.pseudomallei* [1].

Возможность использования *B. pseudomallei* в качестве потенциального агента биотерроризма, отсутствие эффективных схем лечения и средств профилактики мелиоидоза диктует необходимость разработки экспресс-методов диагностики, позволяющих выявлять возбудителя заболевания в ранние сроки до идентификации культуры. К таким методам относится реакция латекс-агглютинации, которая в последнее время приобретает более широкое применение в диагностике различных инфекционных заболеваний [2, 3].

Цель работы - конструирование латексного диагностикума на основе козьих мелиоидозных иммуноглобулинов для специфического выявления *B.pseudomallei*.

Материалы и методы

Схема иммунизации коз включала циклы внутрикожного введения возрастающих доз инактивированной клеточной взвеси (10^9 - 10^{10} кл/мл) *B.pseudomallei* с добавлением полного адъюванта Фрейнда.

Отбор активных сывороток проводили с помощью РИД и РНГА.

Сенсибитом служили иммуноглобулины, выделенные из козьей гипериммунной сыворотки двукратным осаждением раствором полиэтиленгликоля.

В качестве носителя были использованы латексные полистирольные микросферы диаметром 0,8 мкм фирмы Sigma.

В микроцентрифужной пробирке Эппендорфа смешивали 20 мкл латексных частиц, 40 мкл глицинового буфера и 60 мкл иммуноглобулинов. После инкубации (2 часа, 37°C) полистирольные частицы трижды промывали в 1% растворе БСА от несвязавшегося сенситина центрифугированием при 4 тыс об/мин в течение 15 минут. Сенсибилизированный латекс ресуспендировали в блокирующем растворе и оставляли на ночь при +4°C.

Постановку реакции латекс-агглютинации осуществляли на чистом обезжиренном стекле. К 10 мкл исследуемого материала добавляли 10 мкл диагностикума, плавно перемешивали. Учет результатов проводили через 5 минут. При положительной реакции наблюдали образование агглютината с участками просветления, при отрицательной - капля оставалась равномерно мутной.

Результаты и обсуждение

По результатам РИД из 8 сывороток нами были отобраны две с титрами 1:32. РНГА служила агглютинационным тестом, с которым коррелирует реакция латекс-агглютинации. Титр сывороток в РНГА составила 1:1280.

В ходе разработки осуществляли подбор концентрации сенситина (1,5, 0,7, 0,3, 0,1, 0,09 мг/мл). Оптимальная нагрузка составила 0,7 мг/мл.

Чувствительность и специфичность тест-системы проверяли с 4-мя штаммами возбудителей мелиоидоза, 4-мя штаммами *B.mallei* и 5-ю штаммами условно-патогенных микроорганизмов.

Было установлено, что диагностикум давал положительную реакцию со штаммами возбудителей мелиоидоза, при этом с близкородственными возбудителями сапа и условно-патогенными буркхольдериями агглютинации отмечено не было.

Выводы

Таким образом, был получен иммуноглобулиновый мелиоидозный диагностикум, способный специфически выявлять штаммы возбудителя мелиоидоза *B. pseudomallei*.

Литература:

1. Илюхин В. И. Мелиоидоз: итоги столетнего изучения, современные проблемы и зримые

перспективы./ Илюхин В. И., Сенина Т. В. // Эпидемиология и Инфекционные болезни. 2012; 5: 41–46.
2. Vichaya Suttisunhakul, Narisara Chantrata,* Chanthiwa Wikraiphat, Vanaporn Wuthiekanun, Zakiya Douglas, Nicholas P. J. Day, Direk Limmathurtsakul, Paul J. Brett, and Mary N. Burtneck/ Evaluation of Polysaccharide-Based Latex Agglutination Assays for the Rapid Detection of Antibodies to *Burkholderia pseudomallei* // Am. J. Trop. Med. Hyg., 93(3), 2015, pp. 542–546
3. Duval B.D., Mindy G. Elrod et al. Short report: evaluation of a latex agglutination assay for the identification of *Burkholderia pseudomallei* and *Burkholderia mallei* // Am. J. Trop. Med. Hyg. – 2014. – № 90 (6). – P. 1043–1046 doi:10.4269/ajtmh.14-0025

УДК 612.017-616-056.3](075)

К. С. Шевцова

ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ВОЛЖСКИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: заведующая кафедрой, д. м. н., профессор Э.Б. Белан

Введение. Поллиноз - IgE-опосредованное аллергическое заболевание, вызывающее воспалительные изменения в слизистых оболочках дыхательных путей и глаз в ответ на воздействие пыльцевых антигенов. В соответствии с периодом цветения различных растений, патология имеет четкую сезонность. Заболевание существенно снижает качество жизни, влияет на обучаемость детей.

В настоящее время распространенность поллиноза среди населения достигает 10–30%[2]. Вследствие изменения экологической обстановки и климатических особенностей, количество больных сезонной аллергией возросло почти в 3 раза за последние 20 лет. Юг России – неблагоприятная зона для развития поллиноза, так как период пыления растений на данной территории превышает 6 месяцев.

Наиболее частыми проявлениями поллиноза являются аллергический ринит и конъюнктивит. Данная патология имеет тенденцию к утяжелению, у 10-40% детей впоследствии выявляется бронхиальная астма[1].

Изучение особенностей поллиноза в нашем регионе необходимо для планирования лекарственного обеспечения, прогнозирования сезона заболевания, подбора препаратов для аллерген-специфической иммунотерапии, обеспечения элиминационных мероприятий, прогнозирования клинических проявлений и назначения дополнительного обследования.

Цель работы. Изучение структуры заболеваемости и спектра сенсibilизации детей к пыльцевым аллергенам. Оптимизация диагностики и лечения поллиноза у детей.

Материалы и методы. В исследование было включено 137 детей в возрасте до 15 лет (67 детей, постоянно проживающих в городе Волжский и 70 детей, постоянно проживающих в Центральном районе города Волгоград), имеющих пыльцевую сенсibilизацию. Клиническую диагностику и ведение больных осуществлял лечащий врач. Всем больным, включенным в исследование, выполнен общий анализ крови, определен сывороточный уровень общего IgE, выполнены кожные пробы с аэроаллергенами. Обработка данных осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что среди 67 детей с пыльцевой сенсibilизацией, проживающих в городе Волжском, наиболее часто выявляется сенсibilизация к пыльце циклахоны (72,5%), полыни (68%), ежи сборной (58,7%), лебеды (49,2%), амброзии (44,4%), одуванчика (37%). Среди 70 детей, проживающих в Центральном районе г. Волгограда, наиболее часто встречается сенсibilизация к пыльце полыни (88%), циклахоны (70%), лебеды (61%),

подсолнечника (54,4%) и амброзии (53,2%). В группе пациентов Волжского достоверно чаще регистрировалась сенсibilизация к пыльце одуванчика (37% vs 30%, $p=0,025$), в 1,5 раз чаще – к компонентам домашней пыли (65,2% vs 42% $p=0,018$), в 3,5 раз чаще – к шерсти кошки (53% vs 15%, $p=0,002$). В 1,3 раза реже встречалась сенсibilизация к пыльце полыни (68% vs 88%, $p=0,018$), в 1,2 раза реже – к пыльце лебеды (61% vs 49,2%, $p=0,029$). Особенности гематологических показателей детей с пыльцевой сенсibilизацией, постоянно проживающих в городе Волжском, являются достоверно более низкий уровень моноцитов ($0,29 \pm 0,05$ vs $0,416 \pm 0,147$, $p=0,04$) и СОЭ ($3,39 \pm 1,77$ vs $7,5 \pm 5,38$, $p=0,048$) по сравнению с пациентами, постоянно проживающими в Центральном районе г. Волгограда.

Выводы. В структуре пыльцевой сенсibilизации пациентов как в г.Волгограде, так и в г.Волжском, преобладает значимость пыльцы сорных трав, при этом во втором случае реже регистрируются положительные пробы с аллергенами полыни и лебеды. У пациентов с поллинозом, постоянно проживающих в г. Волжском, достоверно чаще регистрируется поливалентная сенсibilизация к ингаляционным аллергенам, преимущественно за счет компонентов домашней пыли и шерсти кошки.

Литература:

1. Асирян, Е. Г. Особенности клинических и лабораторных данных у детей с аллергическим ринитом / Е. Г. Асирян, Н. Д. Титова // Охрана материнства и детства. - 2014. - № 1 (23). - С. 27-30.
2. Шамгунова, Б. А. Клинико-эпидемиологические и иммуногенетические особенности пыльцевой аллергии в Астраханской области: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Астрахань: АГМА, 2012. – 44с.

УДК 612.017-616-056.3](075)

Н. Э. Щедрина

КЛИНИКО - ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЛЕСНЕВЫХ ГРИБОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра иммунологии и аллергологии

Научный руководитель: заведующая кафедрой, д. м. н. профессор, Э.Б. Белан

Введение: в последние десятилетия во всем мире, у детей, отмечается постоянный рост числа аллергических заболеваний, связанных с плесневыми грибами. На сегодняшний день известно более 350 видов грибов, способных вызывать патологию. Наиболее распространенные из них относятся к роду: *Aspergillus*, *Alternaria*, *Candida*, *Penicillium* и др.[1]

Широкое распространение плесневых грибов в окружающей среде делает неизбежным контакт спор с органами дыхания и желудочно-кишечного тракта детей. В связи с высокой проникаемостью гистогематических барьеров спектр потенциальных аллергенов у детей очень широк, поэтому происходит сенсibilизация к плесневым грибам, что приводит к развитию аллергического ринита, бронхиальной астмы, осложняет течение атопического дерматита и т.д.[2,3]

Вместе с тем, отсутствие настороженности врачей в отношении грибковой сенсibilизации, а также относительная трудность верификации её клинической значимости, затрудняют ведение больных. Таким образом, изучение клинико-иммунологических особенностей детей, сенсibilизированных к аллергенам плесневых грибов, представляет актуальную задачу.

Цель работы: улучшение диагностики аллергических заболеваний.

Задачи: изучить структуру заболеваний и спектр сенсibilизации к плесневым грибам.

Материалы и методы: в исследование было включено 111 детей больных с сенсibilизацией к плесневым грибам. Спектр и степень сенсibilизации оценивали по уровню аллерген специфических IgE к

аллергенам плесневых грибов (*Aspergillus fumigatus*, *Candida alb*, *Chaetomium globosum*, *Alternaria tenuis*, *Helminthosporium halodes*, *Penicillium notatum*.)

Уровень специфических IgE антител определяли в международных единицах (МЕ/мл) и в классах реакции: 1 класс – пороговый уровень – 0,35 - 0,69 МЕ/мл; 2 класс – уверенно увеличенный уровень – 0,7 – 3,49 МЕ/мл; 3 класс – значительно увеличенный уровень – 3,5 - 17,49 МЕ/мл; 4 класс – высокий уровень 17,50 - 49,9 МЕ/мл; 5 класс – очень высокий уровень 50,0 - 100,0 МЕ/мл; 6 класс – исключительно высокий уровень более 100 МЕ/мл.

Диагностику сенсibilизации проводили путем определения специфических IgE, а IgE определяли с помощью ИХЛА (Иммунохемилюминесцентный анализ) Siemens Immulite 2000XPI, Specific IgE Universal Kit, Immulite 2000 Systems, Siemens.

Результаты и обсуждение: в ходе исследования было выявлено, что среди 111 больных грибковая сенсibilизация была определена у 36/111 (32,4 %) детей, имеющих аллергические заболевания.

Чаще всего определялись IgE к *Alternaria tenuis* 22(61,1%), реже всего – к *Chaetomium globosum* 1(2,77%) и *Penicillium notatum* 1(2,77%).

Было установлено, что у больных при сенсibilизации к плесневым грибам наиболее часто диагностируется аллергический ринит 23(63,88%), бронхиальная астма 8(22,2%), реже atopический дерматит, 2(5,5%) крапивница, отёк Квинке 2(5,5%) и др. заболевания.

Это свидетельствует о клинической значимости сенсibilизации, для которой вместе с тем не были характерны высокие уровни специфических IgE. Так, медианное значение показателя для большинства аллергенов находилось в пределах 1 класса (0,35 - 0,69 МЕ/мл) и только для *Alternaria tenuis* (Me 1,45 МЕ/мл) соответствовала значению 2 класса, что говорит о уверенно увеличенном уровне специфических IgE антител.

Выводы: *Aspergillus fumigatus* и *Alternaria tenuis* являются одной из наиболее частых причин грибковой сенсibilизации и ассоциируется с наиболее высоким уровнем аллерген-специфических IgE.

Литература:

1. «Клинические особенности аллергического бронхолегочного аспергиллёза у детей.» Т.А. Миненкова, В.С. Котов, Ю.Л. Мизерницкий, Е.А. Ружицкая, Т.С. Окунева ФГУ «МНИИ педиатрии и детской хирургии» Минздравсоцразвития России 125412, г. Москва, ул. Талдомская, д. 2. 2011г.
2. «Роль сенсibilизации к антигенам грибов рода *Cladosporium* при аллергических заболеваниях легких у детей» В.С. Котов, Е.А. Ружицкая, Ю.Л. Мизерницкий, Т.А. Миненкова, Т.С. Окунева. Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росмедтехнологий. 2009г
3. «Роль грибковой сенсibilизации в развитии atopического дерматита у детей при сочетанном поражении кожи и слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки грибами рода *Candida*» Т. Г. МАЛАНИЧЕВА, В. В. СОФРОНОВ, Д. В. САЛОМЫКОВ. 2009

УДК 615.331

Ночёвкин Д.В., Добразова Д.А.

РАЗРАБОТКА ПРОБИОТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ПРОПИОНОВОКИСЛЫХ БАКТЕРИЙ

Кубанский государственный аграрный университет,
Кафедра биотехнологии, биохимии и биофизики
Уральский государственный медицинский университет,
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Научный руководитель: к.б.н., доцент Волкова С.А.

Введение. В настоящее время проблема иммунодефицита среди населения является одной из

наиболее актуальных. По статистике, в Российской Федерации это заболевание есть более, чем у 150 тысяч человек [1]. В качестве лечения иммунодефицита активно используют различные иммуномодуляторы. Однако их количество на рынке ограничено, а потому разработка новых видов данных препаратов является одним из наиболее перспективных направлений современных научных исследований.

Цель - разработка проекта линии по производству пробиотического препарата на основе пропионовокислых бактерий для дальнейшего его применения в качестве иммуномодулятора.

Задачи: изучить данные научной литературы о свойствах пропионовокислых бактерий; подобрать технологическую схему для получения пробиотического препарата на основе выделенной культуры; обосновать потенциальную возможность использования данного препарата в качестве иммуномодулятора.

Материалы и методы. В представленном исследовании на основании известных данных о виде *Propionibacterium shermanii* было разработано получение пробиотического препарата. При этом была изучена литература по соответствующей теме, разработана технологическая линия по культивированию пропионовокислых бактерий, а также проведен анализ биотехнологического оборудования, необходимого для производства указанного препарата.

Результаты и обсуждение. Пропионовокислые бактерии представляют собой грамположительные неподвижные палочки, которые приживаются в кишечнике людей и способны к снижению генотоксического действия ряда химических соединений и УФ-лучей [2]. Известно, что положительная роль пропионовокислых бактерий как пробиотиков обусловлена образованием ими пропионовой кислоты, минорных органических кислот, бактериоцинов и ферментов. Помимо этого, они также обладают уникальными иммуностимулирующими и антимуtagenными свойствами [3]. В качестве субстрата для производства препарата были выбраны вторичные продукты переработки свеклы. При данном варианте производства основным компонентом питательной среды для пропионовокислых бактерий служит свекольный экстракт. Свекла подвергается очистке и измельчению, после чего попадает в экстрактор, где происходит экстрагирование и, следовательно, разделение на экстракт и жом. Экстракт смешивается с остальными компонентами в инокуляторе. После подготовки питательной среды и создания необходимых условий в инокулятор засеивают исходную культуру бактерий. Через 24-30 часов посевной материал из инокулятора передается в ферментатор в количестве 5 % от объема жидкости и выращивается 23-24 часа. После окончания ферментации культуральная жидкость сливается и поступает в сепаратор, где выделяют чистую культуру. Следующей стадией является лиофильная сушка, которая позволяет быстро высушить полученную массу с наименьшими потерями.

Выводы. Учитывая свойства пропионовокислых бактерий, описанный пробиотический препарат можно было бы использовать в качестве иммуномодулятора, что повысило бы разнообразие данных препаратов на рынке.

Литература

1. Благотворительный фонд «Подсолнух» [Электронный ресурс]: Режим доступа: // <https://www.fondpodsolnuh.ru/w/disease/piweek/letter.xl> (дата обращения: 16.03.2019);
2. Исаева А.В. Пропионовокислые бактерии и их особенности / А.В. Исаева // Международный академический вестник. – 2018. - № 3 (23). – С. 64-66;
3. Рыжкова Е.П. Классические пропионовокислые бактерии как пробиотики / Учебное пособие – М.: изд. Биологический факультет МГУ, 2018 – 44 с.

№ 20. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ (МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ)

УДК 616.857:616-092.4:616-092.6

Я. В. Агацарская

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ 5-HT_{2A} ЗВЕНА В МОДУЛЯЦИЮ АКТИВНОСТИ НЕЙРОНОВ ГИППОКАМПА IN VITRO

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики

Волгоградский медицинский научный центр

Научный руководитель: заведующий кафедрой фармакологии и биоинформатики, академик РАН А. А. Спасов

Научный консультант: доцент кафедры фармакологии и биоинформатики, Д. С. Яковлев

Введение. При разработке новых противомигренозных средств необходимо изучение их влияние на нейрональную активность гиппокампа, так как данная зона в наибольшей степени задействована в патогенезе мигрени [1]. Учитывая, что в гиппокампальной формации представлены все 7 подтипов серотониновых рецепторов [2-3], и серотонин может оказывать разнообразные эффекты, стало необходимым оценить вклад в серотонин-опосредованные эффекты 5-HT_{2A} – звена и использовать их для дальнейшей оценки эффективности 5-HT_{2A}-блокаторов.

Цель. Настроить методику изучения 5-HT_{2A}-опосредованной модуляции активности нейронов гиппокампа in vitro.

Материалы и методы. Для исследования использовали срезы мозга белых нелинейных крыс возраста P5-P10, толщиной 450 мкм, инкубируемых в стандартном растворе искусственной спинномозговой жидкости при 37°C. Регистрацию активности нейронов производили с помощью полевого электрода, с диаметром 50 мкм. Индуцировали активность перфузионным введением в ванночку серотонина в концентрации 5 мкМ. Для определения 5-HT_{2A}-опосредуемых эффектов использовали известный 5-HT_{2A}-антагонист – ципрогептадин в концентрации 1 мкМ. Запись производили с использованием установки patch-clamp Axon CNS Group (США). Статистический анализ результатов производили с помощью Mini Analysis v. 6.0.7.

Результаты. При перфузионном введении 5 мкМ серотонина в ванночку с инкубируемым срезом наблюдалась десинхронизация нейрональных ответов в СА3 зоне гиппокампа, проявляющаяся в исчезновении гигантских деполяризующих потенциалов (ГДП) и дальнейшее увеличение активности нейронов, учащение спайкования нейронов в среднем в 3 раза, по сравнению с контрольными показателями. При предварительной 3-х минутной инкубации ципрогептадина в ванночке со срезом гиппокампа снижалась частота появления спайков в СА3 зоне в 1,5 раза в сравнении с показателями серотонина.

Таким образом 5-HT_{2A}-звено СА3 зоны гиппокампа вовлечено в процессы генерации нейронами данной зоны спайков и действие блокаторов проявляется в увеличении интервалов между спайками.

Выводы. Была выявлена роль 5-HT_{2A} звена в модуляции активности нейронов гиппокампа in vitro.

Литература:

1. Liu H.Y., Migraine and the Hippocampus / H.Y. Liu, K.H. Chou, W.T. Chen // Curr Pain Headache Rep. – 2018. - Feb (5). – P:13 - 22.
2. L. C. Berumen, Serotonin Receptors in Hippocampus / L. C. Berumen, A. Rodríguez, R. Miledi, G. García-Alcocer // Scientific World Journal. – 2012. - P: 1- 15.
3. Effects of serotonin in the hippocampus: how SSRIs and multimodal antidepressants might regulate pyramidal cell function / E. Dale, A. L. Pehrson, T. Jeyarajah, Y. Li, S. C. Leiser, G. Smagin, C. K. Olsen, C. Sanchez // CNS Spectr. – 2016. - Apr; 21(2). – P: 143-161.

УДК 615.33+576.311.347+616.12-008.46-092.4

В. В. Вишневская, М. В. Кустова,

Н. В. Овсянкина, Р. К. Магомедов

ВЛИЯНИЕ ЗОНИПОРИДА НА СКОРОСТЬ ПОГЛОЩЕНИЯ КИСЛОРОДА МИТОХОНДРИЯМИ МИОКАРДА КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики

Научный руководитель: зав. кафедрой фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ, д.м.н., проф., акад. РАН А. А. Спасов; доцент кафедры фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ, д.м.н., Н. А. Гурова

Введение. При коронарогенном и некоронарогенном повреждении в миокарде возникают гипоксические зоны и развивается недостаточность продукции АТФ митохондриями. Понижение скорости энергетического метаболизма, замедление утилизации АТФ и возникновение ацидоза представляют собой защиту клетки от энергетического дефицита [1]. Ингибиторы натрий-водородного обменника 1 изоформы (NHE-1) ограничивают повреждение миокарда с экспериментальной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) [2].

Цель. Изучение влияния ингибитора NHE-1 зонипорида на скорость поглощения кислорода митохондриями сердца крыс с экспериментальной ХСН.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 20 белых крысах (вет.св. 859132891, 01.10.18): I - интактные животные (n=7); II - «ХСН» - контрольная группа (n=7) (изопроterenол, 1 мг/кг, 10 дней, подкожно) [3]; III - опытная группа - «ИЗО+Зонипорид» (n=6) - животные с ХСН, которым вводили зонипорид («Sigma», США, 1 мг/кг, внутривенно, за 3 дня до и весь период модели ХСН). Митохондриальную фракцию сердца получали методом дифференциального центрифугирования. Окислительную и фосфорилирующую активность митохондрий оценивали по скорости стимулированного дыхания (нмоль O₂/мг белка/мин)(электрод Кларка, Эконикс «Эксперт-01», Эконика, Россия). Рассчитывали в следующих метаболических состояниях: V3 – дыхание, сопряжённое с фосфорилированием в присутствии АДФ, V4 – дыхание после истощения добавленного АДФ [4]. Концентрацию белка определяли с использованием коммерческого набора «Pierce™BCAProteinAssayKit» (ThermoScientific, США). Обработка результатов выполнена в программе GraphPadPrism 5.0. Статистику рассчитывали с использованием U-критерия Манна-Уитни. Одобрено Этическим комитетом ВолгГМУ (протокол № 2086-2018, 20.12.18).

Результаты и обсуждение. При длительном введении изопроterenола в малых дозах развивается окислительный стресс [3], который способствует нарушению функционирования молекулярных структур митохондрий. При оценке стимулированного дыхания, сопряжённого с фосфорилированием в присутствии АДФ, было показано, что в митохондриях, выделенных из сердца животных с изопроterenоловой ХСН V3 для первого комплекса дыхательной цепи увеличилась на 25,3%, а для второго - 20,6% по сравнению с группой интактных животных. В митохондриях животных с ХСН, получавших зонипорид, V3 снизилась для первого и второго комплексов на 27,9 и 26,1%, соответственно, по сравнению с животными с ХСН не получавших лечение. При оценке скорости дыхания митохондрий после истощения добавленного АДФ, установлено, что в митохондриях животных с ХСН V4 для второго комплекса статистически достоверно уменьшилась на 90,3% (p<0,05). В митохондриях животных с ХСН, получавших зонипорид, V4 снизилась на 46,4% (p<0,05) по сравнению с крысами с ХСН не получавших лечение.

Выводы. Ингибитор NHE-1 зонипорид (1 мг/кг внутривенно 10 дней) улучшает функциональное

состояние митохондрий миокарда крыс с ХСН, преимущественно воздействуя на второй комплекс дыхательной цепи.

Литература:

1. Егорова М.В., Кондратьева Д.С., Афанасьев С.А. Дыхание митохондрий постинфарктного сердца крыс при окислении различных субстратов. Сибирский медицинский журнал. 2010. - Т. 25. № 4. - С. 116-119.
2. Спасов А.А., Гурова Н.А., Харитонов М.В. Структура и биологическая роль NHE1. Фармакологическая регуляция его активности. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2013. - Т. 76. № 1. - С. 43-48.
3. Гурова Н.А., Харитонов М.В., Паньшин Н.Г., Сорокин С.М. Моделирование изопроterenоловой ишемии миокарда у крыс. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2012. - № 2 (34). - С. 51-54.
4. Попова Т.А., Хусайнова Г.Х., Перфилова В.Н., Мокроусов И.С., Тюренков И.Н., Багметова В.В., Малюженко И.В., Ганзикова Н.С., Островский О.В., Дудченко Г.П. Сравнительная оценка изменений функциональных показателей митохондрий клеток головного мозга крыс разного пола и возраста при хронической интоксикации 5 – и 10%-ым раствором этанола. Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. 2018. - Т. 104. № 3. - С. 312-326.

УДК 615.015.33

К. А. Гайдукова, Г. М. Усков
**ВЛИЯНИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО
БЕНЗИМИДАЗОЛА, СОДЕРЖАЩЕГО В СВОЕЙ
СТРУКТУРЕ ЭКРАНИРОВАННЫЙ ФЕНОЛ, НА P2Y₁₂-
РЕЦЕПТОРЫ ТРОМБОЦИТОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: профессор кафедры
фармакологии и биоинформатики, д.м.н., доцент А. Ф.
Кучерявенко
Научный консультант: ассистент кафедры фармакологии
и биоинформатики, к.фарм.н. В.С. Сиротенко

Введение. Антитромбоцитарная терапия показана при таких патологических состояниях, как инфаркт миокарда, ишемический инсульт, атеросклероз, тромбоз вен. Современные антиагрегантные средства представлены различными группами лекарственных препаратов с доказанной эффективностью. К сожалению, применение этих средств ограничено рядом побочных эффектов, наиболее важными из которых являются кровотечения и развитие резистентности. Поэтому поиск новых соединений, обладающих выраженной антиагрегантной активностью и минимальными побочными эффектами, является обоснованным. Так же важно понимание механизмов антиагрегантного действия у новых соединений. В ранее проведенных исследованиях, установлена способность производного бензимидазола под шифром РУ-1144, содержащего в своей структуре пространственно затрудненный фенол проявлять выраженную антиоксидантную и антиагрегантную активности в тестах *in vitro* и *in vivo* [1,2]. Поэтому с целью установления механизма антиагрегантного действия данного соединения было исследовано его влияние на агрегацию тромбоцитов, вызванную P2Y₁₂-рецепторами тромбоцитов.

Цель. Изучить влияние соединения РУ-1144 и клопидогрела на P2Y₁₂-рецепторы тромбоцитов крыс в тесте *in vivo*.

Материалы и методы. Исследование проводили на плазме богатой тромбоцитами 48 крыс самцах массой 250-300 г. Активацию P2Y₁₂-рецепторов тромбоцитов проводили в кальциевой среде. В качестве индуктора активации данного рецептора использовали АДФ в концентрации 200 нМ [3].

В качестве препарата сравнения был исследован клопидогрел. Соединение РУ-1144 и клопидогрел вводились крысам внутривенно за 4

часа до проведения эксперимента, в дозах 18,8 и 7,0 мг/кг соответственно. После крыс наркотизировали (хлоралгидрат 400 мг/кг внутривенно), проводили послойную лапаротомию и производили забор крови из брюшной аорты. Получали плазму богатую тромбоцитами (центрифугирование при 1500 об/мин 10 мин). Дозы исследуемых образцов в дальнейшем были увеличены или уменьшены для расчета показателя ED₅₀.

Статистические расчеты проводили с помощью встроенных функций программы Microsoft Excel 2007 (среднее арифметическое значение, стандартная ошибка средней арифметической), программы GraphPad Prism 10.0.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного эксперимента было установлено, что тестируемое соединение РУ-1144 в терапевтической дозе 18,8 мг/кг на 46,8% блокирует активацию указанного подтипа пуриновых рецепторов, уступая при этом препарату сравнения клопидогрелу, который в терапевтической дозе 7,0 мг/кг блокировал данный подтип на 75,9%. Дальнейшее изучение тестируемых образцов позволило рассчитать показатель ED₅₀, который составил для РУ-1144 16,9 мг/кг, а для клопидогрела 2,3 мг/кг. По данному показателю препарат сравнения клопидогрел превосходит соединение РУ-1144 в 7,4 раза.

Выводы. Таким образом, нами было установлено, что соединение РУ-1144 обладает антагонистической активностью в отношении P2Y₁₂-рецепторов тромбоцитов, однако уступает по активности препарату сравнения клопидогрелу.

Литература:

1. Антиагрегантная активность соединения РУ-1144, проявляющего антиоксидантные свойства/ Гайдукова К.А., Сиротенко В.С./ В сборнике XXII Региональная конференция молодых исследователей Волгоградской области Материалы докладов. 2017. С. 21-22
2. Влияние новых производных бензимидазола, имеющих в своей структуре экранированный фенольный заместитель на АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов *in vitro*/ Гайдукова К.А., Сиротенко В.С., Кучерявенко А.Ф., Анисимова В.А., Диваева Л.Н., Кузьменко Т.А., Морковник А.С./ В книге: Микроциркуляция и гемореология XI Международная научная конференция Посвященная 100-летию со дня рождения академика А.М. Чернуха. Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова факультет фундаментальной медицины, Ярославский государственный медицинский университет, Международное общество по клинической гемореологии (ISCH). 2017. С. 10.
3. Изучение влияния некоторых синапсотропных веществ на тромбоцитарную активность: дис. канд. биол. наук: 14.00.25 /Сакаев Марат Рустамович. – СПб., 2000. – 115с.

УДК 615. 015

Ю. А. Говорова, Е. В. Андреева
**ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ СОЕДИНЕНИЯ
АВ-19 НА УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И
ИЗМЕНЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ХРУСТАЛИКА ПРИ
КУРСОВОМ ВВЕДЕНИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: заведующий кафедрой
фармакологии и биоинформатики ФГБОУ ВО ВолГМУ
Минздрава России

Академик РАН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор А. А. Спасов
Научный консультант: доцент кафедры фармакологии и
биоинформатики ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России,
д. м. н. Л. В. Науменко

Введение. К отдаленным осложнениям сахарного диабета, приводящим к слепоте и слабослышанию, относятся диабетические ретинопатия, макулопатия, неоваскулярная глаукома и катаракта [4,5].

Существует эпидемиологическая связь между степенью гипергликемии и степенью прозрачности хрусталика, а также уровнем внутриглазного давления [3]. Поиск новых антигликирующих соединений является актуальной задачей в борьбе за сохранение зрения у больных эндокринологического профиля [1].

Целью данной работы является изучение влияния нового антигликирующего соединения на уровень внутриглазного давления и изменение прозрачности хрусталика глаза крыс при экспериментальном сахарном диабете.

Материалы и методы. У лабораторных животных вызвали развитие сахарного диабета при помощи стрептозотоцина, введенного внутривенно в дозе 45 мг/кг. Спустя двое суток после инъекции определяли уровень глюкозы крови у животных. В случае, если уровень глюкозы превышал 20 ммоль/л, животное отбиралось для дальнейшего исследования. ЛФ (лекарственная форма) соединения АВ-19 (в дозе 20 мг/кг) и аминоксантидин (в дозе 50 мг/кг) вводили животным один раз в сутки в течение одного месяца. Осмотр глаз лабораторных животных проводился с применением портативной щелевой лампы Digital handheld slit lamp. Перед исследованием им инстиллировали в конъюнктивальную полость 1% раствор тропикамида. Изменения прозрачности хрусталиков были классифицированы на 4 стадии [2]. Внутриглазное давление определялось с помощью офтальмологического ветеринарного тонометра Topovet (Финляндия).

Результаты и обсуждение. В контрольной группе животных хрусталики были прозрачными до конца эксперимента. У крыс со стрептозотин-индуцированным диабетом развивалась 2 стадия изменения прозрачности хрусталика глаза. В группе животных, получающих ЛФ соединения АВ-19, наблюдалось отсроченное развитие катаракты по сравнению с диабетическими крысами. Среди животных, получавших аминоксантидин, изменения прозрачности хрусталика были такие же, как и у крыс, получавших ЛФ соединения АВ-19. Также было выявлено, что у животных со стрептозотин-индуцированным диабетом на 14% повышалось внутриглазное давление по сравнению с интактными крысами. В группе животных, получавших ЛФ соединения АВ-19, данный показатель снижался до нормы. У животных, получавших аминоксантидин, внутриглазное давление не изменялось по сравнению с группой сахарного диабета.

Выводы. Таким образом, применение ЛФ соединения АВ-19 способствует отсроченному развитию катаракты и нормализует внутриглазное давление лабораторных животных со стрептозотин-индуцированным диабетом.

Литература:

1. Спасов А. А., Кузнецова В. А., Соловьева О. А., Ковалева А. И., Сапожникова И. М., Близник А. М. Антигликирующая активность новых производных 1,2,4-триазина // Сборник научных статей XX Менделеевского съезда по общей и прикладной химии, том №4, 2016.
2. Iezhitsa I, Agarwal R, Saad SD, Spasov A. et al. Mechanism of the anticataract effect of liposomal MgT in galactose-fed rats. MolVis. 2016;22:734-47. Published 2016 Jul 10.
3. Балашевич Л.И., Измайлов А.С. Катаракта у больных диабетом. Классификация и частота // Российская офтальмология онлайн № 10, март-апрель 2013. <https://eyepress.ru/sbornik.aspx?143>
4. Князев Д. И., Иванова И. П. Модификации белков и липидного состава хрусталиков крыс в процессе постнатального развития // Соврем. технол. мед. 2012. №4.
5. Ahmed N., Thornalley P.J. Роль конечных продуктов гликирования в патогенезе осложнений сахарного диабета // Российский медицинский журнал, 2009.-N 9.- С.642-650.

УДК 615.252.349.7

О. Ю. Захарьяшева

НОВЫЕ ИНГИБИТОРЫ КИНАЗЫ ГЛИКОГЕНСИНТАЗЫ ТИПА 3В В РЯДУ 3-АРИЛИДЕН-2-ОКСИНДОЛОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики

Научный руководитель: с.н.с. лаборатории антиоксидантных средств НИИ фармакологии ВолгГМУ, ст. преп. каф. фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ к.х.н. Д. А. Бабков

Научный консультант: н.с. лаборатории сердечно-сосудистых средств НИИ фармакологии ВолгГМУ А. В. Борисов

Введение. Киназа гликогенсинтазы типа 3β (GSK3B) является конститутивно активной серин/треонинкиназой, которая участвует в широком ряду физиологических процессов, начиная от метаболизма гликогена и заканчивая транскрипцией генов. Дисфункция или аномально высокая активность GSK3B наблюдается при диабете 2 типа, раке, сердечно-сосудистых, хронических воспалительных и нейродегенеративных заболеваниях [1]. Ингибирование GSK3B является перспективным подходом для лечения диабета и рака.

Цель. Поиск новых ингибиторов киназы гликогенсинтазы типа 3β в ряду 3-арилиден-2-оксиндолов.

Материалы и методы. Исследованные соединения синтезированы на кафедре медицинской химии и тонкого органического синтеза МГУ имени М.В. Ломоносова под руководством к.х.н. Лозинской Н.А. Ингибирование GSK3B определяли люминесцентным методом ADP-Glo (Promega, США). Моделирование сахарного диабета 2 типа. Животные опытной и контрольной групп получали высокожировую диету (58% жиров, 25% белка, 17% углеводов от общего количества калорий) со свободным доступом к воде. Через 2 недели животным опытной группы ввели 35 мг/кг стрептозотоцина в цитратном буфере внутрибрюшинно, животным контрольной группы – 1 мл/кг цитратного буфера внутрибрюшинно [2]. Через неделю после введения STZ, животных взвешивали и определяли уровень глюкозы в крови. Пероральный тест толерантности к глюкозе. Исследование проводили на взрослых самцах крыс Wistar, по 5 животных в группе. Исследуемое вещество (50 мг/кг) и препарат сравнения вилдаглиптин (10 мг/кг) вводили натошак внутрибрюшинно за 30 мин. до перорального введения 2 г/кг глюкозы. Уровень глюкозы в плазме крови определяли с помощью биохимического анализатора Biosen C_Line (EKF Diagnostics, Германия). Исследование цитотоксичности. Цитотоксичность определяли на изолированных моноцитах крови человека по МТТ-тесту [3].

Результаты и обсуждение. Среди 32 исследованных производных 3-арилиден-2-оксиндола 12 соединений вызвали статистически значимое ингибирование GSK3B, не превосходящее препарат сравнения SB-216763. Соединение-лидер (IC₅₀ 4 нМ) превосходило препарат сравнения SB-216763 (IC₅₀ 8 нМ). В пероральном тесте толерантности к глюкозе на моделированном сахарном диабете 2 типа у крыс соединение-лидер при внутрибрюшинном введении в дозе 50 мг/кг улучшало толерантность к глюкозе сопоставимо с препаратом сравнения вилдаглиптином. В исследованиях на изолированных моноцитах крови человека соединение показало низкую цитотоксичность в концентрации 10 мкМ.

Выводы. Соединение-лидер ряда 3-арилиден-2-оксиндолов является ингибитором GSK3B (IC₅₀ 4 нМ), обладая низкой лейкоцитарной токсичностью и выраженной антигипергликемической активностью у диабетических инсулинрезистентных крыс. Таким образом, оно может рассматриваться как основа создания прототипа нового антидиабетического средства.

Литература:

1. Takahashi-Yanaga F. Activator or inhibitor? GSK-3 as a new drug target. Biochem Pharmacol. 2013;86(2):191-

199. doi:10.1016/j.bcp.2013.04.022.

2. Srinivasan K, Viswanad B, Asrat L, Kaul CL, Ramarao P. Combination of high-fat diet-fed and low-dose streptozotocin-treated rat: A model for type 2 diabetes and pharmacological screening. *Pharmacol Res.* 2005;52(4):313-320. doi:10.1016/j.phrs.2005.05.004.

3. Böyum A. Separation of leukocytes from blood and bone marrow. *Introduction. Scand J Clin Lab Invest Suppl.* 1968;97:7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5707208>.

УДК 615.015.12

В. Г. Клочков, О. Ю. Захарьяшева
**ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ
ПРОИЗВОДНЫХ ПИРИДОКСИНА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики

Научный руководитель: зав. каф. фармакологии и
биоинформатики ВолгГМУ, д.м.н, профессор, академик
РАН, З.Д.Н РФ А. А. Спасов;

Ст. преп. каф. фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ,
к.х.н. Д. А. Бабков

Введение. Большое внимание уделяется соединениям кислородного метаболизма, имеющим радикальную природу и обладающим высокой реакционной способностью. Объединяют их под общим названием активных форм кислорода (АФК). Они могут образовываться как в патологических, так и в физиологических условиях в нескольких биологических системах, таких как электронно-транспортная цепь митохондрий, метаболизме арахидоновой кислоты, переходе оксигемоглобина в метгемоглобин и в дыхательной цепи митохондрий [1]. Влияние АФК на организм ассоциируют со многими процессами: старение, перекисное окисление липидов, заболевания, связанных с гипоксией и реоксигенацией, ишемией, дегенеративных поражениях нервной системы и т.д. [2] Соединения с антиоксидантной активностью могут быть использованы для коррекции данных состояний.

Цель. Определение антиоксидантных свойств производных пиридоксина микропланшетной методикой окисления люминола.

Материалы и методы. 17 исследованных соединений были синтезированы в Казанском федеральном университете под руководством проф., д.х.н. Штырлина Ю.Г. Микропланшетная методика модельной системы окисления люминола: к 25 мкл исследуемого вещества, препарата сравнения (Тролокс) или 50 мМ фосфатного буферного раствора с добавлением 100 мМ ЭДТА (PBS) pH 7,4, в качестве контроля, внести 100 мкл PBS, 25 мкл раствора гемоглобина (концентрация – 0,2 мг/мл в PBS) и 50 мкл раствора люминола (5 мМ в PBS). Для запуска реакции с люминолом внести 50 мкл раствора перекиси водорода (концентрация – 0,025%), после планшета перенести в микропланшетный ридер (INFINITE TECAN M200PRO, Австрия) для измерения показателя люминесценции (в течение 30 минут, цикл 20 сек.) [3]. Расчет ингибирования окислительного процесса производится по сравнению величин площади под кривой полученных графиков. При проведении концентрационного исследования использовался диапазон концентраций от 100 мМ до 64 нМ, результаты отдельных серий экспериментов усреднялись по формуле: $IC_{50} = \frac{A/a^2 + B/b^2}{1/a^2 + 1/b^2}$, где А, В – значения IC_{50} отдельной серии экспериментов, мкМ; а, b – стандартное отклонение отдельной серии экспериментов, мкМ. Усреднение стандартного отклонения проводилось по формуле: $\frac{1/a^2 + 1/b^2}{1/a^2 + 1/b^2}$.

Результаты и обсуждения. В результате проведенного скринингового исследования все 17 соединений проявили сопоставимую с препаратом сравнения активность (от 91,97 до 99,92%; для Тролокса 99,85%). Для них было проведено концентрационное исследование, в результате которого установлен

показатель полуингибирования окислительного процесса ($IC_{50} \pm SEM$, мкМ), варьировавший от 0,09±0,004 до 9,19±1,71; что говорит о высокой антиоксидантной активности выявленных соединений относительно препарата сравнения Тролокса 5,75±2,22.

Выводы. Был обнаружен перспективный класс соединений, обладающий высокой антиоксидантной активностью. Соединения направлены на дальнейшее фармакологическое изучение.

Литература

1. Трегубова И.А., Косолапов В.А., Спасов А.А. Антиоксиданты: современное состояние и перспективы // *Успехи физиологических наук* – 2012. - Т. 43 №1 - С. 75-94.

2. Новиков В.Е., Левченкова О.С., Пожилова Е.В. Роль активных форм кислорода в физиологии и патологии клетки и их фармакологическая регуляция // *Обзоры по клинич. фармакол. и лек. Терапии* - 2014. - №4.

3. Милаева Е. Р. и др. Новые антиоксиданты на основе дифенилсульфимида, содержащие фрагмент 2, 6-ди-трет-бутилфенола // *Известия Академии наук. Серия химическая.* – 2018. – № 11. – С. 2025-2034.

УДК 615.015

Н. С. Ковалев, В. Р. Кудрявцева,
Д. В. Верхоляк, В. А. Арсланбекова

**ВЛИЯНИЕ ЦИТИКОЛИНА И ГЛИАТИЛИНА НА
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И
КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ
ХРОНИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научный руководитель: член-корр. РАН, д.м.н.,
профессор, И. Н. Тюренков

Введение: Нарушения мозгового кровообращения – одна из ведущих причин заболеваемости, инвалидизации и смертности в России, в частности в Волгоградской области. В России НМК составляют 0,5–7,0 на 1000 человек и в большинстве регионов тенденция увеличивается, в том числе среди работоспособного населения. При разработке препаратов с церебропротекторной активностью в условиях экспериментального нарушения мозгового кровообращения важной задачей является правильный выбор препарата сравнения, обладающего наилучшей церебропротекторной активностью [1].

Цели: сравнение церебропротекторной активности цитиколина и глиатилина в условиях экспериментального нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы: Исследование было проведено на крысах самцах (18 мес, 400-450 г., питомник «Рапполово»). Хроническое нарушение мозгового кровообращения моделировали посредством стеноза общих сонных артерий (на 50%) [4]. Введение препаратов начинали через 14 дней после моделирования. Выраженность нейропротекторного действия оценивали через 14 дней после начала лечения с использованием поведенческих тестов: открытое поле (ОП), условная реакция пассивного избегания (УРПИ), теста экстраполяционного извлечения (ТЭИ) и приподнятый крестообразный лабиринт (ПКЛ).

Результаты и обсуждение:

Экспериментальное сужение просвета сонных артерий сопровождалось снижением уровня мозгового кровотока и нарушением двигательной и когнитивной функций. В тесте Открытое поле среднее число пересеченных квадратов у животных контрольной группы было меньше на 38%, а показатель ориентировочно-исследовательской активности на 61% по сравнению с группой ложно-оперированных животных. В группах, получавших в течение 14 дней цитиколин и глиатилил

наблюдалось повышение двигательной активности в Открытом поле на 59% и 45% относительно контрольной группы соответственно и значительно увеличивался показатель ориентировочно-исследовательской активности (на 78% и 101% соответственно). В тесте ПКЛ животные, получавшие цитиколин и глиатилин проводили большее время в открытом рукаве (на 26% и 27%) и центральной зоне (в 2 и 3 раза соответственно), а также совершали значительно большее количество стоек и свешиваний, а также актов длительного груминга. В тесте ТЭИ в опытных группах наблюдалось сокращение времени решения экстраволяционной задачи.

В проведенном исследовании в условиях экспериментального хронического нарушения мозгового кровообращения оба препарата сопоставимо снижали выраженность двигательных и когнитивных нарушений, а также улучшали психоэмоциональное состояние животных. По некоторым показателям глиатилин проявлял незначительно большую активность по сравнению с цитиколином.

Вывод:

В условиях экспериментального хронического нарушения мозгового кровообращения цитиколин и глиатилин сопоставимо снижают выраженность двигательных и поведенческих нарушений и могут взаимозаменяемо использоваться в качестве препаратов сравнения.

Литература:

1. Светкина А.А. Нейропсихологическая реабилитация больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения // Аспирантский вестник Поволжья. - 2014. - № 3-4.
2. Парфенов ВА, Вербицкая СВ. Ведение больного, перенесшего инсульт. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013 (2): 23-27.
3. Силина Е.В. Рациональная фармакокоррекция поражений мозга при острой и хронической ишемии // Consilium Medicum. — 2010. — Vol. 12, № 9.
4. Куркин Д.В., Морковин Е.И., Верхоляк Д.В., Бакулин Д.А., Волотова Е.В., Тюренков И.Н. Изменение скорости мозгового кровообращения у крыс при экспериментальном моделировании стеноза общих сонных артерий // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2017. № 1 (61). С. 36-39.
5. Adibhatla R.M., Hatcher J.F., Dempsey R.J. Citicoline: Neuroprotective mechanisms in cerebral ischemia // J. Neurochem. — 2012. — Vol. 80. — P. 12-23.

УДК 618.2:616-092.4:546.46

Т. М. Коржова, А. Ю. Гетманенко, С. В. Рябцева

ВЛИЯНИЕ МАГНИЙДЕФИЦИТНОЙ ДИЕТЫ НА ПОЛОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ КРЫС-САМОК

Волгоградский медицинский научный центр,
лаборатория лекарственной безопасности

НИИ фармакологии ВолгГМУ,

Научный руководитель: академик РАН А. А. Спасов

Научный консультант: д.б.н. Л. И. Бугаева

Введение. Несбалансированное питание, стресс, прием лекарственных средств, беременность могут способствовать развитию дефицита магния в организме и как следствие, могут наблюдаться невротические и психические расстройства, сердечнососудистая патология, изменения в процессах репродукции [2]. Сведений о влиянии гипомagneзиемии на фертильность в научной литературе представлено недостаточно.

Цель исследования: изучить влияние алиментарной гипомagneзиемии, вызванной получением животными 4-х мес. диеты без солей магния, на половое поведение и способность к зачатию крыс-самок.

Материалы и методы. Исследования проведены на половозрелых крысах самках с исходной массой 200-220 г., расформированных на контрольную (n=40) и

опытную группы (n=40). Контрольная группа на протяжении всего эксперимента получала стандартный рацион [ГОСТР-53434-2009], опытная группа - диету без солей магния [3]. Глубину развития гипомagneзиемии контролировали по концентрации магния в плазме крови и эритроцитах [2]. В течение эксперимента у животных измеряли массу тела, по окончании 2-х и 4-х месяцев изучали половое поведение и фертильность (по способности крыс-самок к зачатию) [1, 4]. Статистическую обработку результатов проводили в программе Microsoft Excel. Достоверность результатов оценивали по t-критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Установлено, что через 2 месяца получения диеты без солей магния у крыс-самок опытной группы уровень магния в плазме крови и эритроцитах был ниже, чем в контроле на 54,3% (p<0,001) и 39,9% (p<0,001) соответственно, а масса тела снижалась на 8,3% (p>0,05). При изучении полового поведения у самок опытной группы отмечены тенденции повышения длительности половой активности (57,4%, p>0,05), и количества «эмоциональных» подходов к интактному самцу (4%, p>0,05), но снижение количества лордозов (5%, p>0,05). В процессах зачатия у самок опытной группы, спаренных с интактными самцами, относительно контроля обнаружено снижение индекса фертильности на 26,7% и плодовитости на 21,3% (p<0,05), и статистически значимое в 3,5 раза повышение общей эмбриональной гибели плодов.

По результатам 4-х месячных наблюдений за самками, получавших магнидефицитную диету, выявлено, что уровень магния отчетливо снижался в плазме крови на 63,4% (p<0,001), а в эритроцитах на 38% (p<0,001). Масса тела у самок опытной группы оказалась ниже на 20,3% (p<0,001), по отношению к контролю. В половом поведении у этих самок наблюдалось отчетливое снижение длительности половой активности на 23% (p>0,05) и еще более выраженное, чем после 2-х месяцев получения диеты без солей магния, повышение количества «эмоциональных» подходов к самцу (27,4%; p>0,05). При этом количество лордозов у самок в опытной группе снижалось на 65,4% (p<0,01). По результатам спаривания этих самок с интактными самцами, обнаружено, что индекс фертильности у них снижался на 40%, а плодовитость на 63,2% (p<0,001), тогда как общая эмбриональная гибель оказалась в 8 раз выше контрольных значений.

Выводы. 1. Содержание крыс самок на диете без солей магния в течение 2-х и 4-х месяцев способствует прогрессирующему снижению уровня магния в плазме крови и эритроцитах и массы тела.

2. Алиментарная гипомagneзиемия, вызванная 4-х месячным содержанием крыс самок на безмагниевого диете, вызывает отчетливое повреждение в процессах фертильности и угнетает их спаривающую способность.

Литература.

1. Букатин М.В., Бугаева Л.И., Кузубова Е.А. Изучение влияния курсового введения бемитила на компоненты полового поведения крыс-самцов // Современные наукоемкие технологии. — 2013 - №1. — С. 100-101.
2. Громова О.А. О диагностики дефицита магния. Часть 1 / О.А. Громова, А.Г. Калачёва, И.Ю. Торшин, У.Е. Грустливая, Н.В. Прозорова, Е.Ю. Егорова, Т.Р. Гришина, Т.Ю. Суханова, А.Ю. Белинская // Архив внутренней медицины. - 2014. - № 2 - (16). - С. 5-11.
3. Желтова А.А., Спасов А.А., Харитоновна М.В., Лебедева С.А., Скальный А.В., Лобанова Ю.Н., Скальная М.Г. Изменение содержания магния в органах и тканях крыс, находившихся на магнидефицитной диете // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. — 2015. — №4. — С. 26–30.
4. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Часть первая. - М.: Гриф и К, 2012. - 944 с.

УДК 615.214.31+577.115.5+616.89-008.441.13-092.4

М. В. Кустова

**ВЛИЯНИЕ ФЕНОТРОПИЛА НА ПЕРЕКИСНОЕ
ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ
АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ МИТОХОНДРИЙ
КАРДИОМИОЦИТОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ
ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ.**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации ФУВ

Научный руководитель: зав. кафедрой фармакологии и
биофармации ФУВ, член-корр РАН, д.м.н., проф. И. Н.

Тюренков

Научный консультант: профессор кафедры фармакологии
и биофармации ФУВ, д.б.н., доц. В. Н. Перфилова

Введение. Лица, страдающие хроническим алкоголизмом, имеют высокий риск развития хронической алкогольной интоксикации, последствиями которой являются алкогольная кардиомиопатия, нарушения сердечного ритма, снижение функциональных резервов миокарда [1]. Доказано, что одной из причин развития данных патологий являются образование активных форм кислорода в митохондриях и запуск перекисного окисления липидов (ПОЛ), особенно в период отмены алкоголя [2]. В ранее проведенных исследованиях установлено, что применение циклического производного ГАМК фенотропила для лечения синдрома отмены алкоголя оказывает выраженный терапевтический эффект на интеллектуально-мнестические нарушения и способствует снижению астенической симптоматики [3].

Целью данной работы является изучение влияния фенотропила на интенсивность перекисного окисления липидов и активность ферментов антиоксидантной системы митохондрий кардиомиоцитов крыс, подвергавшихся хронической алкогольной интоксикации.

Материалы и методы. Эксперимент проводили на беспородных крысах-самцах в возрасте 5 месяцев массой 250-300 г. Хроническую полупринудительную алкогольную интоксикацию (ХПАИ) моделировали путем замены питьевой воды на 5% раствор этилового спирта, подслащенный сахарозой в течение 20 недель. Были сформированы группы: 1 - интактная (n=6) - животные, не подвергавшиеся ХПАИ и получавшие физ. раствор; 2 - негативный контроль (n=6) - животные, подвергавшиеся ХПАИ, получавшие после отмены алкоголя физ. раствор; 3, 4 - опытные (n=6) - животные с ХПАИ, получавшие после отмены этанола фенотропил в дозе 25 мг/кг и препарат сравнения фенибут - 50 мг/кг.

Физ. раствор и препараты крысам вводили внутривенно один раз в сутки в течение месяца после отмены алкоголя. После этого животных эвтаназировали, сердце извлекали, гомогенизировали на холоде и получали суспензию митохондрий методом дифференциального центрифугирования [4]. В суспензии определяли концентрацию продуктов ПОЛ (малонового диальдегида (МДА)), диеновых конъюгатов и диетенов и активность ферментов митохондриальной антиоксидантной системы - глутатионпероксидазы, каталазы, супероксиддисмутазы (СОД) [5]. Концентрацию белка в пробе определяли методом Лоури. Статистическую обработку полученных результатов производили в программе Statistica.

Результаты и обсуждение. ХПАИ вызывала достоверное повышение концентрации МДА на 25%, диеновых конъюгатов на 43%, диетенов на 92,9% и снижение активности СОД на 21,5% по сравнению с интактной группой (p<0,05). У крыс, получавших фенотропил, содержание МДА было на 77,8%, диетенов - на 21,3% достоверно ниже, а активность каталазы на 68,5%, глутатионпероксидазы - на 85,3%, СОД - на 55,3% (p<0,05) выше, чем у крыс группы негативного контроля. Препарат сравнения фенибут снижал уровень МДА на 71,5%, диеновых конъюгатов на 39,5%, диетенов - на 53,4% и повышал активность СОД на 34% по сравнению с животными группы негативного контроля (p<0,05).

Вывод. ХПАИ стимулирует процессы ПОЛ и снижает активность антиоксидантных ферментов в митохондриях кардиомиоцитов крыс. Фенотропил ограничивает проявления окислительного стресса у животных, подвергавшихся ХПАИ, сопоставимо с препаратом сравнения фенибутом.

Литература.

1. Rehm, J., Hasan, O. S. M., Imtiaz, S., Neufeld, M. Quantifying the contribution of alcohol to cardiomyopathy: a systematic review // Alcohol. 2017. Vol. 61. С. 9-15.
2. Барыльник Ю. Б., Филиппова Н. В., Сизов С. В. Изучение эффективности и безопасности фенотропила в комплексной терапии алкогольной зависимости // Наркология. 2013. №. 12. С. 61-64.
3. Steiner J. L., Lang C. H. Etiology of alcoholic cardiomyopathy: mitochondria, oxidative stress and apoptosis // The international journal of biochemistry & cell biology. 2017. Vol. 89. – С.125-135.
4. Lanza I. R., Nair K. S. Functional assessment of isolated mitochondria in vitro // Methods in enzymology. 2009. Vol. 457. С. 349-72.
5. Перфилова, В. Н., Попова, Т. А., Прокофьев, И. И., Мокроусов, И. С., Островский, О. В., & Тюренков, И. Н. Влияние фенибута и нового производного глутаминовой кислоты глутимета на дыхание митохондрий клеток сердца и головного мозга стрессированных животных на фоне блокады индуцибельной NO-синтазы // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2017. №. 2. С. 190-193.

УДК 618.2:616-092.4:547.466.6

Е. Б. Лаврова, М. В. Мальцев, А. В. Кузубов

**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЦИТРОКАРДА НА ПРОЦЕССЫ
СПАРИВАЕМОСТИ И АНТЕНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ
ПЛОДА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации факультета
усовершенствования врачей

Научный руководитель: зав. НИИ фармакологии ВолГМУ,
д.б.н. Л. И. Бугаёва

Введение. Цитрокард – соль фенибута с лимонной кислотой новое высокоактивное, малотоксичное психотропное вещество с анксиолитическим и ноотропным свойствами [2, 3]. Выявленный спектр активности данного вещества не исключает возможность его внедрения и использования в клинической практике женщинами репродуктивного возраста. В этой связи сочли целесообразным исследовать специфические токсикологические свойства в плане оценки влияния цитрокарда на отдельные элементы генеративной функции самок.

Цель: изучить влияние цитрокарда на половое поведение и способность к зачатию крыс самок.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 80 белых половозрелых крысах (60 самок, разделенных на 3 равные группы и 20 самцов) с учетом регламентируемых Правил лабораторной практики в Российской Федерации (Межгосударственный стандарт и Приказ МЗ РФ № 199 Н от 1 апреля 2016 г.). Субстанцию цитрокарда вводили крысам самкам 1 и 2 опытных групп 2-х недельным курсом внутривенно в дозах 50 мг/кг (терапевтическая эффективная доза) и 700 мг/кг (токсическая доза), соответственно. Контрольной группе самок внутривенно вводили дистиллированную воду. Половое поведение у крыс самок исследовали по окончании курса введения в установке «ПЗП» [1] по параметрам: латентный период первого подхода к интактному самцу, длительность половой активности, количество «эмоциональных» подходов к самцу и число лордозов, свидетельствующих о готовности самки к спариванию. Способность к зачатию у самок оценивали по окончании 10-дневного спаривания с интактными самцами, с последующей эвтаназией и некропсией на 20 день. При некропии проводили визуальный осмотр, определяли наличие беременности, выделяли яичники,

рога матки и плодный материал [4]. Статистическую обработку данных проводили в программе Microsoft Excel и Statistica 6.0 с использованием t – критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. По результатам исследования полового поведения у самок 1й опытной группы отмечено отсутствие существенных изменений по отношению к контролю. При этом обращает внимание увеличение эмоциональных подходов на 44%, ($p < 0,05$) и количества лордозов на 28,6% ($p > 0,05$) у этих самок. У самок 2й опытной группы длительность половой активности снижается, но при этом количество лордозов остаётся близким по значению к контролю. По результатам исследования способности к зачатию у самок 1й группы также не выявлено существенных отклонений относительно контроля. У крыс самок 2-й опытной группы относительно контроля зафиксировано увеличение индекса беременности на 25% ($p < 0,05$), а также повышение плодовитости на 18,9% ($p < 0,05$) и снижение как пред-, так и постимплантационной гибели.

Выводы. Субстанция цитрокард при 2х недельном введении крысам самкам оказывает положительное влияние на половое поведение и способность к зачатию у самок.

Литература.

1. Букатин М.В., Бугаева Л.И., Кузубова Е.А. Изучение влияния курсового введения бемитила на компоненты полового поведения крыс – самцов // Современные наукоёмкие технологии. – 2013 - №1. – С.100-101.
2. Багметова В.В., Бугаева Л.И., Тюренков И.Н., Кузубова Е.А. Изучение острой токсичности цитрокарда - нового производного фенибута с кардио- и нейропротекторным действием. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2017. - № 1 (61). – С. 33-35.
3. Тюренков И.Н., Багметова В.В., Бородкина Л.Е., Берестовицкая В.М., Васильева О.С. Фенибут и его цитрат в предупреждении психоневрологических нарушений, вызванных хроническим стрессом - лишением парадоксальной фазы сна. // Экспер. и клин. фармакол. – 2012. - Т.75, №6. – С. 8-13.
4. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств (Часть первая). -М.: Гриф и К, 2012. – с.944

УДК 547.466.6:616.89-008.441.13

И. В. Малюженко, Н. С. Ганзикова

ВЛИЯНИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ГЛУТАМИНОВОЙ КИСЛОТЫ НЕЙРОГЛУТАМА НА ПОВЕДЕНИЕ В Т-ЛАБИРИНТЕ У ЖИВОТНЫХ, ПОДВЕРГШИХСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биофармации факультета усовершенствования врачей

Научный руководитель: зав. каф. фармакологии и биофармации факультета усовершенствования врачей, член-корр. РАН, д.м.н., проф. И. Н. Тюренков

Научный консультант: с.н.с. лаборатории синтеза инновационных лекарственных средств Научного центра инновационных лекарственных средств с опытно-промышленным производством ВолгГМУ, д.м.н. В. В. Багметова

Введение. В ранее проведенных исследованиях показано, что новое психотропное средство с анксиолитическим и антидепрессантным действием – нейроглютам (гидрохлорид бета-фенилглутаминовой кислоты, синтезирован на кафедре органической химии Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена) проявляет нейропротекторные свойства на моделях ишемии головного мозга [1], стресса [3]. Интерес представляло изучение нейропротекторных свойств нейроглутама на модели повреждения мозга, вызванного хронической алкогольной интоксикацией (прогериятрическая модель нейродегенерации).

Цель: изучить влияние нового производного глутаминовой кислоты - нейроглутама на поведение в Т-лабиринте у животных, подвергшихся хронической алкогольной интоксикации.

Материалы и методы. Исследование выполнено в соответствии с ГОСТ 33044-2014 и требованиями Директивы 2010/63/EU от 22.09.2010 г. Эксперименты проводили на нелинейных белых 5-месячных крысах самцах (220-240 г), содержащихся в стандартных условиях вивария. Животным опытных групп на 20 нед заменяли питьевую воду 5% этанолом, подслащенным сахарозой. Формировали 2 контрольные группы: «контроль+алкоголь» (получала вместо питьевой воды р-р этанола) и «контроль+вода» (получала отстоянную водопроводную воду). После отмены алкоголизации животным ежедневно 1-кратно вводили внутрибрюшинно в дистиллированной воде нейроглютам и препарат сравнения глиатилин в экспериментальных эффективных дозах – 26 [3] и 100 мг/кг [4] соответственно. Контрольные животные получали внутрибрюшинно дистиллированную воду в эквивалентном объеме. Нейропротекторные и ноотропные свойства соединений оценивали в тесте Т-лабиринт [2]: 5 попыток поиска пищевого подкрепления (кусочки сыра 300-350 мг) ежедневно 5 дней. Тестирование в Т-лабиринте начинали на 14-й день введения соединений после 24-часовой пищевой депривации. Ежедневно после выполнения теста животным предоставляли свободный доступ к пище на 2 ч. Статистическая обработка данных: анализ Краскела-Уоллиса, критерий Ньюмена-Кейлса.

Результаты и обсуждение. У животных группы «контроль+алкоголь», подвергшихся 20-недельной полупринудительной алкогольной интоксикации, отмечались выраженные когнитивные нарушения, которые проявлялись в статистически значимом увеличении времени поиска пищевого подкрепления и количества ошибок кратковременной памяти во все дни тестирования, по сравнению с показателями группы «контроль+вода». Нейроглютам и, в меньшей степени, глиатилин, способствовали улучшению когнитивных функций у животных, подвергшихся хронической алкоголизации – статистически значимо уменьшали время достижения подкрепления и количество ошибок кратковременной памяти по сравнению с показателями группы «контроль+алкоголь». По влиянию на данные показатели нейроглютам статистически значимо превосходил глиатилин.

Выводы. Нейроглютам улучшает когнитивные функции у животных, подвергшихся хронической алкоголизации - проявляет ноотропные и нейропротекторные свойства, более выраженные, чем у глиатилина.

Литература.

1. Волотова Е.В. Нейропротекторное действие фенибута и нейроглутама при экспериментальной ишемии головного мозга на фоне измененной иммунореактивности / Е.В. Волотова, И.С. Филина, Д.А. Бакулин, Д.В. Куркин, И.Н. Тюренков // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2016. – Т. 79, № 4. – С. 18-25.
2. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Часть 1. - М.: Гриф и К, 2012. - 944 с.
3. Тюренков И.Н. Влияние нейроглутама на общее состояние и поведение мышей при стрессе, вызванном повторными истощающими физическими нагрузками / И.Н. Тюренков, В.В. Багметова, Ю.В. Маркина // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2017. – Т. 80, № 2. – С. 8-13.
4. Tayebati S.K. Neuroprotective effect of treatment with galantamine and choline alphoscerate on brain microanatomy in spontaneously hypertensive rats / S.K. Tayebati, M.A. Di Tullio, D. Tomassoni, F. Amenta // J Neurol Sci. - 2009. – Vol. 283, No 1-2. – P. 187-194.

УДК 615.214.22

М. В. Мирошников, М. О. Скрипка
**НЕЙРОТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ НОВОГО
ПРОИЗВОДНОГО ДИАЗЕПИНОБЕНЗИМИДАЗОЛА
ДАБ-8**

Волгоградский государственный медицинский
университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: Академик РАН, профессор А.
А. Спасов
Научный консультант: ст. пр., к.б.н. Д. В. Мальцев

Введение. В ранее проведенных исследованиях нового производного диазепаинобензимидазола ДАБ-8 была показана высокая перспективная анксиолитическая активность и определена средняя эффективная доза вещества – 2,9 мг/кг. Для классических производных бензимидазола характерны неблагоприятные воздействия на центральную и периферическую нервную систему [1], а именно на регуляцию физиологических и поведенческих процессов, в связи с чем формируется целый спектр типичных для них побочных эффектов (психическая и физическая зависимость, аддикция, седация, миорелаксация т.д.) [2]. Исходя из этого, для предварительного определения субтоксической и токсической доз, а также выявления клиники интоксикации при возможной передозировке представляется необходимым более детально изучить влияние соединения ДАБ-8 на поведенческие, нервно-мышечные и вегетативные показатели функционально-поведенческого статуса животных.

Цель исследования: изучение влияния нового производного диазепаинобензимидазола на нейротоксикологический профиль животных при пероральном введении в широком диапазоне доз.

Материалы и методы. Исследование проводилось на половозрелых мышах-самцах, 18-22г, 42 особи, из которых было сформировано 7 экспериментальных групп - контрольная и группы для изучения веществ в средней эффективной дозе (ЭД₅₀ - 2,9 мг/кг для соединения ДАБ-8) и дозах превышающих эффективную в 10, 20, 30, 40 и 50 раз. Изучаемое производное диазепаинобензимидазола - соединение ДАБ-8 синтезировано в НИИ ФОХ ЮФУ (г. Ростов-на-Дону). При проведении исследований, направленных на изучение возможных нейротоксикологических эффектов, был использован набор методик по S. Irwin [3]. Перед началом эксперимента у животных фиксировались исходные поведенческие, нервно-мышечные и вегетативные показатели. Растворы исследуемых веществ вводились животным внутривенно. Статистическая обработка данных проводилась программой GraphPad Prism 5.0.

Полученные результаты. В ходе проведенного исследования было установлено, что у животных, получавших соединение ДАБ-8 в средней эффективной дозе и в дозах, превышающих среднюю эффективную в 10, 20 и 30 раз, не наблюдалось значимых изменений изучаемых поведенческих, нервно-мышечных и вегетативных показателей. Наиболее выраженные изменения показателей (снижение двигательной активности и тонуса конечностей, расстройство походки, урежение частоты груминга, снижение реакции на прикосновение, повышение частоты дыхательных движений и понижение температуры тела) наблюдались в дозах, превышающих среднюю эффективную в 40 и 50 раз. При последующем наблюдении за животными, получавшими соединение ДАБ-8, в дозе, превышающей ЭД₅₀ в 50 раз, был зафиксирован летальный исход 3 исследуемых животных. Картина гибели была сопоставимой с картиной гибели животных от действия производных бензодиазепаина – угнетение дыхания, сильная миорелаксация и седация, конвульсии и тремор.

Выводы. В ходе проведенного исследования было установлено, что при введении животным соединения ДАБ-8 в средней эффективной дозе и дозах превышающих эффективную в 10, 20 и 30 раз нервно-психическое поведение животных не изменяется.

Наиболее значимые эффекты при введении изучаемого соединения развивались в высоких дозах, превышающих эффективную в 40 и 50 раз. Полученные данные свидетельствуют о низкой токсичности исследуемого соединения, что является перспективным фактором в дальнейших углубленных доклинических исследованиях.

Литература:

1. Спасов А. А. и др. Анксиолитический потенциал нового ряда производных диазепаинобензимидазола //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2018. – №. 3 (67).
2. Спасов А. А. и др. Нейротоксикологический профиль 5-НТ_{2A}-антагониста производного имидазобензимидазола //Toxicological Review. – 2019. – Т. 154. – №. 1.
3. Irwin S. Determination of variability in drug response / S. Irwin // Psychosomatics. – 1964. –Vol.5. – P. 174-179.

УДК 615.272.4

Е. А. Музыко
**ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА
ПОТОМСТВА КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ
ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРОИЗВОДНЫХ
ГАМК**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научный руководитель: профессор кафедры
фармакологии и биофармации ФУВ, д.б.н., доц. В. Н.
Перфилова
Научный консультант: зав. кафедрой фармакологии и
биофармации ФУВ, член-корр. РАН, д.м.н., проф. И. Н.
Туренков

Введение. Преэклампсия (ПЭ) – осложнение беременности, характеризующееся неблагоприятными последствиями для матери и плода. Повреждающее действие ПЭ связывают с системной эндотелиальной дисфункцией, усиленной выработкой ангиогенных факторов, нарушением маточно-плацентарного кровообращения и гипоксией [1]. В зависимости от силы воздействия во время конкретного критического периода развития плода, могут наблюдаться изменения в органах и тканях, что сопровождается дальнейшими изменениями их функции [2]. ПЭ ассоциирована с неблагоприятным прогнозом по развитию метаболических нарушений у детей [3], поэтому поиск веществ для фармакологической коррекции данных последствий ПЭ является актуальным.

Цель. Оценить влияние производных ГАМК – сукцикарда, салифена и препарата сравнения пантогама – на показатели липидного обмена потомства крыс с экспериментальной преэклампсией (ЭП).

Материалы и методы. Исследование проводили на белых беспородных трех- и шестимесячных крысах, рожденных от самок с ЭП, смоделированной путем замены питьевой воды на 1,8% р-р NaCl с 1-го по 21 день гестации. Были сформированы группы: 1 – позитивный контроль – потомство от интактных самок, получавшее дист.воду (n= 22); 2 – негативный контроль – потомство от самок с ЭП, получавшее дист.воду (n= 21); 3, 4 и 5 – опытные – потомство от самок с ЭП, получавшее сукцикард в дозе 22 мг/кг (n= 20), салифен – 7,5 мг/кг (n= 20) и пантогам – 50 мг (n= 20). Дист.воду и препараты животным вводили перорально один раз в сутки с 40 по 70 день жизни. Для исследования состояния липидного обмена крысам измеряли уровни общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицеридов (ТГ) в сыворотке крови. Для статистической обработки результатов использовали критерии Манна-Уитни, Стьюдента и Ньюмена-Кейлса.

Результаты и обсуждение. При определении уровня ХС ЛПВП было выявлено, что у крыс группы негативного контроля данный показатель был ниже в 1,5 раза (p<0,05) в возрасте трех месяцев, и в 1,7 раза (p<0,05) в шесть месяцев по сравнению с интактными

животными. У трехмесячного потомства, получавшего сукцикард, салифен и препарат сравнения пантогам, имелась тенденция к увеличению уровня ХС ЛПВП, а у крыс в возрасте шести месяцев он был выше, чем у группы негативного контроля, в 1,4 и 1,1 раза ($p < 0,05$) для сукцикарда и салифена. Уровень ХС ЛПВП у животных, получавших пантогам, практически не отличался от группы негативного контроля.

Уровень ТГ у трех- и шестимесячных крыс группы негативного контроля был выше в 1,2 раза ($p < 0,05$), чем у потомства от самок с неосложненной беременностью. Животные, получавшие производные ГАМК, имели более низкий по сравнению с группой негативного контроля уровень ТГ в возрасте трех месяцев, в возрасте шести месяцев он был незначительно ниже для сукцикарда, в 1,2 раза ниже для салифена ($p < 0,05$), и в 1,9 раза ($p < 0,05$) для пантогама.

При измерении уровня ОХС у трех и шестимесячного потомства достоверных различий между группами позитивного и негативного контроля, а также группами крыс, получавшими производные ГАМК, выявлено не было.

Выводы. У потомства, рожденного от самок с ЭП, наблюдаются уменьшение уровня ХС ЛПВП и увеличение уровня ТГ по сравнению с группой позитивного контроля, что может свидетельствовать о нарушении липидного обмена. Сукцикард, салифен и препарат сравнения пантогам ограничивают негативное действие ЭП на липидный обмен потомства.

Литература:

1. Lin S., Preeclampsia has an adverse impact on maternal and fetal health / S. Lin, D. Leonard, M. A. M. Co, D. Mukhopadhyay, B. Giri, L. Perger, M. R. Beeram, T. J. Kuehl, M. N. Uddin // Transl Res. - 2015. - 165(4). - P. 449-63.
2. Stojanovska V., Preeclampsia as modulator of offspring health / V. Stojanovska, S. A. Scherjon, T. Plösch // Biol Reprod. - 2016. - 94(3): 53. - P. 1-10.
3. Винокурова, И.Н. Роль ангиогенных факторов при преэклампсии: автореф дисс. на соиск. ученой степени кандидата мед. наук (14.01.01) / Ирина Николаевна Винокурова; Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. - Москва, 2016. - 132 с.

УДК 615.03:577.29

Ю. В. Семенова, Н. В. Елисеева

ОЦЕНКА ОБЩЕТОКСИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОГО АГОНИСТА КАППА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ СОЕДИНЕНИЯ РУ-1205 - В ТВЕРДОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики.

Научный руководитель: заведующий кафедрой фармакологии и биоинформатики, академик РАН, профессор, д.м.н. А. А. Спасов

Научный консультант: старший научный сотрудник НИИ фармакологии ВолгГМУ, к.б.н., Л. С. Мазанова

Введение. Оценка общетоксических свойств соединений является неотъемлемой частью доклинических исследований. Необходимо оценить показатели острой токсичности (LD_{50}), а также возможность развития материальной и функциональной кумуляции. В ранее проведенных исследованиях на кафедре фармакологии и биоинформатики изучены фармакологические свойства соединения с каппа-агонистической активностью из ряда имидазабензимидазолов – РУ-1205 [1].

Цель: острой токсичности и кумулирующих свойств соединения РУ-1205 при пероральном введении.

Материалы и методы. Исследования выполнены на беспородных мышах и крысах обоего пола. Изучение острой токсичности проводили при однократном интрагастральном введении соединения РУ-1205 в диапазоне доз 10-5000 мг/кг. Наблюдение за животными вели в течение 14 суток [2]. При расчете LD_{50}

использовали классический метод Личфилда-Вилкоксона с использованием регрессионной статистики (Microsoft Excel).

Изучение кумулирующих свойств соединения РУ-1205 проводилось в дозе 50 мг/кг при пероральном введении (в течение 28 дней) по методу Ю.С.Кагана и В.В.Станкевича [3] на крысах обоего пола. Наличие кумулирующих свойств соединения РУ-1205 оценивали по результатам гибели крыс в контрольной и опытных группах по формуле Люблиной Е.И., Минкиной Н.А. [4]

Результаты и обсуждение. При изучении острой токсичности соединения РУ-1205 специфических реакций, характерных для интоксикации традиционными опиоидами, в виде судорог, тремора, птоза, прыжков, встряхиваний, стука зубами, синдрома Штрауба не наблюдалось во всем изученном диапазоне доз. Респираторная депрессия не развивалась даже в максимально-изучаемой дозе. Показатель LD_{50} для мышей составил 1315,66 мг/кг ($2382,54 \pm 726,52$ мг/кг) для самок и 1180,99 мг/кг ($2332,48 \pm 1050,13$ мг/кг) для самок. Показатель LD_{50} для крыс составил 1426,99 мг/кг ($2861,93 \pm 711,51$ мг/кг) для самок и 1498,89 мг/кг ($3592,29 \pm 625,42$ мг/кг) для самок.

В течение курсового введения (28 дней) соединения РУ-1205 в дозе 50 мг/кг гибели у животных не зафиксировано. В поведении животных отмечены элементы снижения общей подвижности и реакций на внешние раздражители. Через сутки после введения LD_{50} (на 29 день с начала эксперимента) у животных контрольной группы отмечали гибель 40% самок и 50% самок. В опытной группе крыс отмечена 50% гибель особей, что соответствовало результатам LD_{50} субстанции, определяемой при изучении острой токсичности.

Считается, что кумулирующие свойства выражены при коэффициенте кумуляции (КК) менее 5 и отсутствуют при $КК > 20$. По результатам проведенных расчетов КК соединения РУ-1205 оказался равным 45,63 у.е. для самок и 44,72 у.е. для самок.

Выводы. Исходя из величин острой токсичности (LD_{50}) и согласно классификации химических веществ по параметрам острой токсичности, соединение РУ-1205 может быть отнесено к классу малотоксичных веществ [5]. По результатам оценки общетоксических свойств (КК более 20 у. е.) можно заключить, что вещество РУ-1205 не обладает кумулирующими свойствами.

Литература:

1. Спасов А.А. Новый класс агонистов каппа-опиоидных рецепторов / Спасов А.А., Гречко О.Ю., Елисеева Н.В. и др. // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2010. — № 73 — С. 8-9.
2. Миронов А.Н. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств Федосов П. А., Сливкин А. И., Николаевский В. А., Бузлама А. В. / А.Н. Миронов. — М. : Гриф и К, 2012. — 944 с.
3. Каган Ю.С. Кумуляция. Критерии и методы ее оценки. Прогнозирование хлороорганических интоксикаций. – В кн.: Принципы и методы установления предельно допустимых концентраций веществ в воздухе производственных помещений. //М.: «Медицина», 1970.- с.49-65
4. Люблина Е.И., Минкина Н.А. Кумуляция и привыкание/Основы общей промышленной токсикологии. Л., 1976.- С. 64-101
5. Березовская И.В. Классификация химических веществ по параметрам острой токсичности при парентеральных способах введения / И. В. Березовская // Хим.-фарм. журнал. — 2003. — Т. 37, №3. — С. 32–34.

УДК 615.21

К. Т. Султанова

**СЕРТОНИНЕРГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СОЕДИНЕНИЯ
РУ-31 В ТЕСТЕ «5-ГТФ ГИПЕРКИНЕЗ»**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики

Научный руководитель: заведующий кафедрой
фармакологии и биоинформатики, академик РАН,

профессор, д.м.н. А. А. Спасов

Научный консультант: доцент кафедры фармакологии и
биоинформатики, д.м.н. Д. С. Яковлев

Введение. Важную роль в координации сосудистых реакций осуществляет серотонинергическая система, а нарушение ее работы лежит в основе цереброваскулярных патологий. Наиболее распространенным методом оценки воздействия на центральные серотониновые структуры является моделирование гиперкинезов, индуцированных введением 5-гидрокситриптофана (5-ГТФ). Центральные эффекты 5-ГТФ обусловлены стимуляцией серотонинергических структур мозга и представлены «твичингами» (встряхиваний головой), которые блокируются под действием ряда 5-HT_{2A}-антагонистов [1,2]. Данные о способности нового производного имидазобензимидазола снижать выраженность гиперкинеза, вызванного введением 5-ГТФ подталкивают к необходимости изучения серотонинблокирующего действия данного соединения в различном диапазоне доз [3].

Цель исследования: дозозависимое изучение серотонинергической активности соединения РУ-31 в тесте «5-ГТФ гиперкинез».

Материалы и методы. Эксперимент проводился согласно рекомендациям «Руководства по проведению доклинических исследований лекарственных средств» [4]. Производное имидазобензимидазола синтезировано в ФГАОУ ВО ЮФУ [5]. Из нелинейных мышей были сформированы группы по 6 особей в каждой: контрольная (дистиллированная вода) и опытные (соединение РУ-31 в дозах 2, 10, 30, 50 мг/кг). После однократной инкубации интрагастрально введенного вещества у животных проводилось моделирование гиперкинеза внутрибрюшинным введением 5-ГТФ (Sigma, США) в дозе 300 мг/кг. Показатели выраженности гиперкинеза (количество «твичингов») регистрировались у каждого животного в течение часа. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы GraphPad Prism v.5.0.

Результаты и обсуждение. Введение 5-ГТФ приводило к возникновению гиперкинезии у экспериментальных животных. В контрольной группе животных максимальное количество встряхиваний головой отмечалось на 20 минуте после введения 5-ГТФ. В дальнейшем уровень гиперкинеза снижался. У мышей, получавших соединение РУ-31, достоверно снижалось количество встряхиваний головой. Так, в группе животных, получавших соединение РУ-31 в дозе 2 мг/кг, достоверно снижались эффекты 5-ГТФ начиная с 40 минуты. В группе животных, получавших соединение РУ-31 в дозе 10 мг/кг, начиная с 10 минут после введения 5-ГТФ, снижалось количество «твичингов» более чем в 3,5 раза. Максимальное количество встряхиваний головой отмечалось на 20 минуте после введения 5-ГТФ, к 40 минуте наблюдения уровень гиперкинеза снижался. У животных, получавших изучаемое соединение в дозах 30 и 50 мг/кг признаков гиперкинеза выявлено не было. Это согласуется с ранее полученными данными о 5-HT_{2A}-рецепторной активности изучаемого соединения.

Выводы. На модели «5-ГТФ гиперкинез» отмечено статистически достоверное снижение эффектов 5-ГТФ в опытных группах, получавшей соединение РУ-31 в дозах 2 и 10 мг/кг. С увеличением дозы до 30 и 50 мг/кг наблюдается максимальное центральное серотонинблокирующее действие, проявляющееся полным подавлением эффектов 5-ГТФ.

Литература.

1. Fantegrossi W. E. et al. Interaction of 5-HT_{2A} and 5-HT_{2C} receptors in R (-)-2, 5-dimethoxy-4-iodoamphetamine-elicited head twitch behavior in mice //Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. – 2010. – Т. 335. – №. 3. – С. 728-734.
2. Hanks J. B., González-Maeso J. Animal models of serotonergic psychedelics //ACS chemical neuroscience. – 2012. – Т. 4. – №. 1. – С. 33-42.
3. Морковина Я.В. и др. Адренергическая и серотонинергическая активность нового соединения с антимигренозными свойствами //Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2017. – №. 1 (53).
4. Миронов А. Н. и др. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. – 2012. – С. 215
5. Спасов А.А., Анисимова В.А., Яковлев Д.С., Петров В.И., Минкин В.И. Средства, проявляющие свойства антагонистов серотониновых 5-HT_{2A}-рецепторов // Патент России №2465901. 2012. Бюл. Изобретений. №23.

№ 21. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ (СТУДЕНТЫ)

УДК 615.225:616.12-009.3+613.84

Ар. А. Абовян, Ан. А. Абовян

ВЛИЯНИЕ МЕКСИДОЛА НА РЕГУЛЯЦИЮ РИТМА СЕРДЦА У КУРИЛЬЩИКОВ.

Ростовский государственный медицинский университет, кафедра скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины
ФПК и ППС

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. В. Тараканов

Введение. В структуре заболеваемости и смертности населения важную роль продолжает играть табакокурение[1]. Оно занимает 3 место среди более чем 300 факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Среди интенсивно курящих относительный риск для фатальной ИБС равен 5,5, для не фатального ИМ — 5,8 и для сердечной недостаточности — 2,6[2]. Нами исследовано влияние препарата «Мексидол®» на вегетативную регуляцию ритма сердца при проведении острой никотиновой пробы (сигарета с привычным содержанием никотина).

Цель. Изучить изменение показателей variability сердечного ритма (BCP) при провокационной пробе с «привычной» сигаретой у курильщиков после короткого курса лечения препаратом «Мексидол®» без отмены курения.

Материалы и методы. Оценка BCP (кардиоанализатор АНКАР-131) проводилась у 56 курящих добровольцев, из них у 16 методом случайной выборки был назначен «Мексидол®» (250 мг – 3 раза в сутки, №50) в течение 5 минут с соблюдением всех стандартных условий записи. Оценивались: ЧСС, Мо, АМо, ВР, ВПР, ИН, ИВР, ПАПР, SDNN, RMSSD, TP, HF, LF, VLF, LF/HF, HFnorm, LFnorm. Для статистической обработки результатов использовали набор прикладных программ «STATISTICA 6.0» MS Office с применением параметрического t-критерия Стьюдента и непараметрического критерия χ^2 Пирсона ($P < 0,05$).

Результаты исследования. В группах курильщиков ЧСС выше на 12% (71-75 уд/мин), чем в контрольной группе. АМо выше на 15-20%, ВР меньше на 0,1 с, ИН выше в 2,5 раза, ИВР (АМо/dRR) повышены в 2-2,5 раза, ВПР - в 1,7-1,9 раз, ПАПР - в 1,5 раза, SDNN - на 17-20 мс, а RMSSD - в 1,5-1,8 раз. TP снижен в 2-3 раза. Имеется четкая тенденция к увеличению LF/HF. Обе группы курильщиков не имеют статистически значимых различий по показателям BCP. После короткого курса приема Мексидола повторно исследованы параметры кардиоинтервалографии (КИГ). Имелась видимая тенденция к увеличению TP, что характеризует усиление воздействия на сердечный ритм всех уровней регуляции. Отмечалось увеличение HF. Достоверных отличий в других показателях не установлено. После выполнения дополнительной провокационной никотиновой пробы отмечалось учащение ЧСС, повышение АМо и снижение DX. У курильщиков 2 группы (Мексидол) отмечалось снижение HF и повышение VLF. По нашему мнению, такие сдвиги в сторону меньшего влияния симпатической активации являются результатом влияния препарата на гуморально-метаболические механизмы.

Выводы: Короткий курс лечения Мексидолом не вызывает достоверных изменений показателей BCP, что свидетельствует о ригидности вегетативной регуляции сердечного ритма у курильщиков в спокойном состоянии. Провокационная проба с выкуренной сигаретой в 1 группе курильщиков вызвала достоверные сдвиги в симпатической активации показателей BCP, учащение ЧСС, повышение АМо и снижение DX. Провокационная проба во 2 группе курильщиков практически не вызвала активации симпатической активности; повышалась активность центральных эрготропных и гуморально-метаболических механизмов регуляции сердечного ритма.

Литература:

1. Арльт А.В., Ивашев М.Н., Савенко И.А. Влияние никотина на кровообращение мозга / А.В. Арльт, М.Н. Ивашев, И.А. Савенко / Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - № 11. - С. 90-91.

2. Лобов А.Н., Давыдов П.В. Методы контроля функционального состояния организма и двигательные режимы больных с патологией сердечно-сосудистой системы. Практическое руководство. Москва, 2016. – 179 с.

УДК 615.214.22

К. А. Агницкая, А. В. Гонтарева, Е. В. Суркова НАСТРОЙКА МОДЕЛИ ВНУТРИВИДОВОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АГРЕССИИ «РЕЗИДЕНТ- ИНТРУДЕР»

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики

Научный руководитель: старший преподаватель, к.б.н, Мальцев Д.В.

Научный консультант: М. В. Мирошников

Введение: По данным ВОЗ, более 300 млн. человек во всем мире страдают психическими расстройствами различного генеза. Согласно тенденции, уже к 2020 году психические заболевания станут одной из ведущих причин инвалидизации населения.

На сегодняшний день существует большое количество препаратов, применяемых при терапии тревожно-фобических расстройств, но все они обладают рядом побочных эффектов, среди которых: привыкание, повышение агрессии, чрезмерная седация, миорелаксация и др. Разработка и последующее изучение новых соединений с транквилизирующей активностью является актуальной задачей, требующей решения. Важным этапом в исследовании новых веществ является их рациональное доклиническое изучение на моделях in vivo.

Одной из таких моделей является тест «Резидент-интродер», направленный на изучение внутривидовой коммуникации, а также агрессивности животных.

Цель исследования: Настройка модели изучения поведенческой активности животных "Резидент-интродер".

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на 36 беспородных белых крысах-самцах. Масса резидентов составляла 380-430 гр., в качестве интродеров были отобраны крысы меньшей массы – 200-260 гр.

Все резиденты были разделены на 3 экспериментальные группы:

- 1) Группа интактного контроля;
- 2) Группа активного контроля (дис.вода);
- 3) Опытная группа (феназепам 0,1 мг/кг).

Все вещества вводились пероральным способом с помощью атраматического зонда.

С целью выработки территориальной агрессии крыса-резидент помещалась в индивидуальную клетку, где содержалась в течение трех недель в условиях вивария при свободном доступе воды и пищи. На протяжении всего времени подстилка в клетке не менялась, а также к резиденту была подсажена стерильная самка. По истечении трех недель, самку извлекали и к резиденту подсаживали интродера. В течение 10 минут производилась видеорегистрация поведения резидента.

Уровни агрессии, коммуникации и защиты оценивались по количеству поведенческих актов, характеризующих эти формы внутривидового поведения. [2]

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакетов программ GraphPadPrizm v.5.

Результаты исследования: В результате обработки полученных данных, было показано, что количественные показатели паттернов агрессивного, коммуникативного, защитного и индивидуального поведения у групп интактного контроля и контроля, которому была введена дистиллированная вода, статистически не различаются, что свидетельствует об отсутствии изменений в поведении животных двух групп после проведения манипуляций и без проведения манипуляций.

Было зафиксировано снижение показателя индивидуального поведения опытной группы по отношению к группам интактного и активного контролей. Так же наблюдалось снижение агрессивности животных относительно интактной группы в 2,4 раза. Средний показатель защитного поведения резидентов, которым вводился феназепам, находился на уровне интактного контроля. Значение коммуникативного поведения опытной группы статистически не отличалось от остальных групп.

Выводы: В результате проведенного исследования настроена методика изучения внутривидового поведения «Резидент-интродуктор». Было показано, что группы интактного контроля и контроля, которому вводилась дистиллированная вода, не обладают статистическими различиями по ряду регистрируемых показателей. Группа животных, которым вводился классический анксиолитик феназепам, показала статистически значимое снижение агрессивности резидентов, при отсутствии снижения коммуникативного поведения по отношению к группам контроля, что может свидетельствовать о развитии противотревожного эффекта.

Литература:

1. Григорьян Г. А. Агрессивное поведение в моделях на животных //Журнал высшей нервной деятельности им. ИП Павлова. – 2012. – Т. 62. – № 5. – С. 517-517.
2. Шабанов П. Д. и др. Влияние фенамина на поведенческие компоненты обсессивно-компульсивного и аддиктивного игрового поведения в тесте закапывания шариков у крыс //Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2016. – Т. 14. – № 3.
3. Спасов А. А. и др. АНКСИОЛИТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ НОВОГО РЯДА ПРОИЗВОДНЫХ ДИАЗЕПИНОБЕНЗИМИДАЗОЛА //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2018. – № 3 (67).

УДК 797.21:612

А. В. Адаменко, А. В. Ферстер
**ПОВТОРЯЮЩАЯСЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА
ПЛАВАНИЕМ С ОТЯГОЩЕНИЕМ ДО ПРЕДЕЛА КАК
МЕТОД, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научный руководитель: заведующий кафедрой
фармакологии и биофармации ФУВ
ВолгГМУ, член-корреспондент РАН, д.м.н., проф. И. Н.
Тюрников

Введение. Для изучения влияния экспериментальных воздействий, в том числе лекарственных, на организм лабораторных животных необходимы методики, позволяющие объективно оценить интегральные изменения функциональных резервов организма. Плавание с отягощением до предела – одна из таких методик, отражающая физическую работоспособность организма. Физическая работоспособность – интегральный показатель функциональных возможностей организма, косвенный показатель энергопроизводящей функции, вегетативной регуляции нервной и эндокринной систем, а также функционирования кардиореспираторной и опорно-двигательной систем[1]. Основные характеристики

физических нагрузок определяются интенсивностью, длительностью и повторяемостью [2].

Цель. Проанализировать физическую работоспособность экспериментальных животных при повторяющихся физических нагрузках.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 3 группы по 15 крыс – самцов возрастом 4, 12, 24 месяцев. Во время эксперимента, животные помещались по одному в ёмкость с водой температурой $28 \pm 2^\circ\text{C}$ объемом 40 л. К хвосту крысы прикреплялся груз весом в 7,5 % от массы животного. Эксперимент прекращался, когда крыса не показывалась на поверхности воды в течение 10 секунд. Плавание проводилось 5 раз в день, с интервалом 1,5 часа в течение 4 дней.

Результаты и обсуждение. Показатели плаваний распределились следующим образом: результаты крыс возрастом 4 месяца находятся в интервале 132 –168 с., крыс возрастом 24 месяцев – 178 –292 с., 12 месяцев – 262– 360 с.

Так же при составлении сравнительных графиков плаваний были выявлены:

1) Схожесть графиков крыс 12 и 24 месяцев. К пятому плаванию первого дня отмечается резкое нарастание утомления. Ко второму дню кривая поднимается, в ней все так же прослеживаются пики работоспособности и утомления. К третьему дню кривые достигают максимальных значений. К четвертому дню показатели снижаются, кривая крыс 12 месяцев остается прежней, кривая крыс 24 месяцев изменяется, достигая пиковых значений к 5 плаванию. Отмечается наличие схожих изменений кривой, отражающих ежедневное утомление и адаптацию, что объясняется близким уровнем развития функциональных систем организмов крыс данных возрастов.

2) Малый разброс показателей крыс 4 месяцев (разброс показателей крыс 12 месяцев равен 114 с., крыс 24 месяцев – 94 с., а крыс 4 месяцев – всего 36 с.); отсутствие закономерных и постоянных изменений кривой крыс 4 месяцев в первые 2 дня плаваний, что объясняется незрелостью функциональных систем организма и предельным характером нагрузки.

Выводы. В данном исследовании обнаружили схожесть уровня работоспособности и функциональных резервов организма животных 12 и 24 месяцев и их способность адекватно реагировать на выбранную нами нагрузку, что объясняется развитостью основных функциональных систем организма. Животные 12 месяцев развиты недостаточно, их работоспособность находится на самом низком уровне, а функциональные системы не способны адекватно отвечать данному виду нагрузки.

Литература:

1. Факторы, влияющие на физическую работоспособность лабораторных животных в кинезогидродинамическом исследовании В.Н.Шустов Е.Б.Фокин Ю.В.Алимкина О.В. Семёнов Х.Х.Капаназде Г.Д. Биомедицина №4 2015. – 25 с.
2. Радько С.В., Оковитый С.В., Куликов А.Н., Чистякова Е.Ю. Модель оценки влияния фармакологических средств на динамику адаптации к физической нагрузке // Биомедицина, 2016. № 3. – 56 с.

УДК 615.074

М. С. Брус, Ю. А. Бурко, В. В. Батраков
**ИЗУЧЕНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО
ДИАЗЕПИНАБЕНЗИМИДАЗОЛА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики

Научный руководитель: ст. преподаватель, к.м.н. Н. В.
Елисеева

Научный консультант: ст. преподаватель, к.б.н. Д. В.
Мальцев

Введение: Анксиолитические препараты представляют собой большую группу лекарственных средств, которые широко применяются в клинической практике. На кафедре фармакологии и биоинформатики было исследовано вещество DK-1, обладающее выраженной анксиолитической активностью. Известно, что некоторые анксиолитики обладают анальгетическим действием.

Цель: Изучение анальгетического действия вещества DK-1 на центральных моделях алгезии.

Материалы и методы.

Исследования проводились на мышах-самцах массой 20-25 г. Для изучения анальгетической активности на спинальном уровне использовался тест отдергивания хвоста с помощью прибора «Tail-flick analgesia meter» [1]. Фиксировали латентный период реакции отдергивания в сек. Максимальное время – 15 сек. расценивали как 100% анальгезию. Тест «горячая пластина» позволяет оценить супраспинальный уровень действия. Животное помещали на медную пластину с температурой 55°C. В тесте использовали животных только однократно. Фиксировали латентное время появления облизывания задних лап и подпрыгивания. Латентный период реакции в 60 сек. расценивали как 100% анальгезию, что и являлось основным при расчете МВЭ (максимального возможного эффекта). Расчет проводили по формуле: $MVE = (LP_0 - LPK) / (60 - LPK) \times 100\%$, где

LP₀ – латентный период болевой реакции в опытной группе;
LPK – латентный период болевой реакции в контрольной группе;

60 – максимальное время экспозиции. Исследуемое соединение DK-1 и препараты сравнения – буторфанол и диазепам вводили внутривенно в дозах (диазепам – 2 мг/кг, буторфанол – 1 мг/кг, DK-1 3,3 мг/кг – изоквивалентно диазепаму) за 30 мин. до эксперимента. Критерием обезболивающего действия считали статистически значимое увеличение латентного периода реакции после введения изучаемого соединения в сравнении с контрольными животными. Статистический анализ проводился с использованием GraphPad Prism 5.0 с расчетом базовых статистических показателей: M, SEM.

Результаты и обсуждение. Латентный период ноцицептивного ответа в тесте «tail-flick» в контрольной группе составлял 4,2±0,6 сек. DK-1 достоверно увеличивал порог реакции относительно контроля на 25%, в то время как препараты сравнения буторфанол и диазепам повышали латентный период на 52% и 15% соответственно.

При помещении мыши на горячую поверхность регистрировалась ноцицептивная реакция в виде облизывания задней лапки, латентный период которой в контроле составлял 8,1±0,6 сек. DK-1 пролонгировал время наступления ноцицептивного на 18%, а препарат сравнения буторфанол вызывал увеличение порога болевой реакции на 42% [2]. Вторым показателем поведенческой реакции служил латентный период первого подпрыгивания, который наблюдался в качестве первичной ноцицептивной реакции лишь в 20 % и в группе контроля составил 47,7±2,1 сек. Все исследуемые вещества не оказывали статистически значимого изменения данного ноцицептивного ответа.

Выводы: Соединение DK-1 по анальгетической активности уступает буторфанолу, однако превосходит препарат сравнения диазепам.

Литература:

1. Воронина, Т.А. Методические рекомендации по изучению анальгетической активности лекарственных средств / Т.А. Воронина, Л.С. Гузевых; под общ. ред. А.Н. Миронова. - М.: Гриф и К, 2012. – 197–218 с.
2. Спасов А.А. Новый класс агонистов капта-опиоидных рецепторов / Спасов А.А., Гречко О.Ю., Елисеева Н.В. и др. // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2010. — № 73 — С. 8-9.

УДК 615.214

А. В. Гонтарева, М. О. Скрипка, Е. О. Суркова
**ИЗУЧЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО
ДИАЗЕПИНОБЕНЗИМИДАЗОЛА – ДАБ-19**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики

Научный руководитель: ст. преп., к.б.н. Д. В. Мальцев

Научный консультант: аспирант кафедры М. В.
Мирошников

Введение. По данным ВОЗ за 2017 год, примерно у каждого пятого пациента диагностированы нарушения психоневрологического статуса, среди которых чаще всего наблюдается генерализованное тревожное расстройство, панические атаки, обсессивно-компульсивное расстройство, фобии и тревожно-депрессивное расстройство [1]. Наиболее востребованы на сегодняшний день анксиолитические препараты из группы производных бензодиазепа: эти соединения отличаются выраженностью и быстротой наступления эффекта. Однако данные препараты не лишены ряда побочных действий – психической и физической зависимости, седации, миорелаксации и др. В настоящее время на кафедре фармакологии и биоинформатики ВолГМУ активно ведется изучение нейрорепрессивных свойств новых производных диазепинобензимидазола. Предполагается, что данные соединения будут проявлять выраженную анксиолитическую активность с минимизированными побочными эффектами [2]. В ранее проведенных исследованиях [3,4] было найдено соединение лидер, обладающее перспективными нейрорепрессивными свойствами. В рамках планируемого исследования предполагается провести углубленное изучение анксиолитической активности производного диазепинобензимидазола ДАБ-19 [5].

Цель. Изучить анксиолитическую активность соединения ДАБ-19 в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт».

Материалы и методы. Соединения синтезированы в НИИ ФОХ ЮФУ (г.Ростов-на-Дону). Исследования проводились на 18 половозрелых мышах-самцах массой 18-22г, рандомизированно разделенных на 3 экспериментальные группы (1 контрольную и 2 опытные). Для оценки противотревожного действия вещества ДАБ-19 использовалась методика «Приподнятый крестообразный лабиринт» [1]. В качестве препарата сравнения выступил классический анксиолитик феназепам (0,1 мг/кг). ДАБ-19 вводился в дозе, эквивалентной препарату сравнения. Группа контроля получала равный объем дистиллированной воды. Все вещества вводились мышам per os за 30 минут до начала эксперимента. Статистическая обработка полученных данных производилась в программе GraphPad Prism v5.0.

Результаты. В ходе проведенных экспериментов получены следующие результаты. Число свешиваний с края установки составило 5,3±1,54 для контрольной группы, 9,5±1,29 для феназепама и 11,5±1,67 для ДАБ-19, что может свидетельствовать о развитии анксиолитического эффекта под действием вещества ДАБ-19. Количество выглядываний из темных отсеков для группы изучаемого вещества – 0,5±0,22 – статистически превосходил группу контроля в 5 раз и соответствовал показателю группы сравнения – 0,7±0,33. Показатели общего количества переходов мышей между рукавами составили: 6,5±1,03 в группе контроля, 9,3±1,02

в группе феназепама и $14,0 \pm 1,02$ в группе ДАБ-19. Что может говорить об активирующем действии соединения. Количество выходов в открытый рукав в группе контроля составило $0,7 \pm 0,33$, в группе феназепама – $2,2 \pm 0,31$, а в в группе ДАБ-19 – $2,7 \pm 0,49$. Время нахождения в открытом рукаве установки исследуемого вещества статистически достоверно превосходит показатель контроля, и соответствует показателям группы препарата сравнения.

Выводы. В результате проведенного исследования в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» соединения ДАБ-19 проявляет умеренную противотревожную активность. Полученные данные указывают на перспективность дальнейших доклинических исследований нейрорепрофильного профиля нового вещества ДАБ-19.

Литература:

1. Воронина, Т.А. Методические рекомендации по доклиническому изучению транквилизирующего (анксиолитического) действия лекарственных средств [Текст] / Т.А. Воронина, С.Б. Середенин, М.А. Яркова, М.В. Воронин // Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств: под ред. А.Н. Миронова. – Ч.1. – М.: Гриф и К, 2012. – с. 264–275.
2. Мирошников, М.В. Изучение анксиолитической активности новых производных диазепинобензимидазола под шифром ДАБ-21 и ДАБ-31 / М.В. Мирошников, Д.В. Мальцев и др. // Экспериментальная и клиническая фармакология. – Т.81. – №5. – 2018. – с. 160–161.
3. Скрипка, М.О. Изучение анксиолитической активности гетероциклических производных бензимидазола в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» / М.О. Скрипка, А.В. Гонтарева и др. // Материалы 76-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины». 25–28 апреля – Волгоград, 2018 г.
4. Скрипка, М.О. Изучение антидепрессивного действия соединений F-21 и F-31 в тесте принудительного плавания по Porsolt / М.О. Скрипка, Е.А. Золотова и др. // Фестиваль молодежной науки – 2018: сб. материалов Всерос. студенческой науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 110-летию со дня рождения проф. П.Г. Подзолкова. Красноярск, 16–20 апр. 2018 г. / отв. ред. И. П. Артюхов ; редкол. Т. Г. Рукша, Н. М. Маркелова, Е. А. Ермилов [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – 184 с.
5. Спасов, А.А. Анксиолитический потенциал нового ряда производных диазепинобензимидазола / А.А. Спасов, М.В. Мирошников, Д.В. Мальцев и др. // Вестник ВолгГМУ. – №3. – 2018. – с. 19–23.

УДК 615.214.22

Е. А. Золотова, К. А. Нечаева, Я. А. Иванова ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОТРЕВОЖНОЙ АКТИВНОСТИ СОЕДИНЕНИЯ 1А В ТЕСТЕ «ПРИПОДНЯТЫЙ КРЕСТООБРАЗНЫЙ ЛАБИРИНТ»

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики, Волгоградский медицинский научный центр, лаборатория экспериментальной фармакологии.

Научный руководитель: доцент кафедры фармакологии и биоинформатики, д.м.н. Д. С. Яковлев

Научный консультант: соискатель кафедры фармакологии и биоинформатики К. Т. Султанова

Введение. В ранее проведенных исследованиях была показана 5-HT_{2A}-антагонистическая активность нового противомигренозного соединения 1а [1]. На моделях наказуемого и ненаказуемого поведения животных была выявлена способность вещества снижать проявления тревоги, а также изучен его нейротоксикологический профиль [2,3,4]. Исходя из этого, целью является изучение транквилизирующей активности данного соединения в различном диапазоне доз.

Цель работы: изучить анксиолитический эффект соединения 1а в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» в различном диапазоне доз.

Материалы и методы. Эксперименты проводились на половозрелых крысах-самцах ($n=180-220$ г). Животных случайно распределили на 6 групп ($n=8$). Соединение 1а синтезировано в НИИ ФОХ ЮФУ (г. Ростов-на-Дону). В качестве препаратов сравнения использовались диазепам и ципрогептадин (в дозах 1 и 14 мг/кг соответственно). Изучаемое вещество вводилось в дозах 2, 10 и 30 мг/кг. Контрольная группа животных получила эквивалентный объем дистиллированной воды. Все вещества вводились перорально за 1 ч до начала тестирования. Время наблюдения за животными составляло 5 мин. В ходе проведения эксперимента регистрировались следующие показатели: реактивность (сек), латентное время до выхода в светлый рукав (сек), количество выходов в открытый рукав, число переходов, выглядываний, свешиваний, общее время нахождения в открытом рукаве и центре (сек) [5]. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе GraphPad Prism v5.0 с использованием теста Краскела-Уоллиса с посттестом Данна.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования было установлено, что соединение 1а в дозе 2 и 10 мг/кг проявляет сходный с диазепамом уровень противотревожной активности. Так, время нахождения животных, получавших исследуемое соединение в дозе 2 мг/кг, в светлом рукаве составляет $62,0 \pm 7,69$ сек, для диазепамы – $70,0 \pm 3,82$ сек. Время нахождения в светлом рукаве животных, получавших соединение 1а в дозе 10 мг/кг, составляет $63,3 \pm 4,85$ сек, что в 4,6 раза выше, чем у контрольной группы животных. С увеличением дозы изучаемого соединения до 30 мг/кг увеличиваются латентное время выхода в светлый рукав и реактивность, что может указывать на появление седативного эффекта с увеличением дозы. Препарат сравнения ципрогептадин в дозе 14 мг/кг достоверных различий с показателями контрольной группы не показал.

Выводы. Таким образом, максимальное антифобическое действие соединения 1а показано в дозах 2-10 мг/кг. С увеличением дозы до 30 мг/кг наблюдается снижение специфического противотревожного действия.

Литература:

1. Средства, проявляющие свойства антагонистов серотониновых 5-HT_{2A}-рецепторов / А.А. Спасов, В.А. Анисимова, Д.С. Яковлев, В.И. Петров, В.И. Минкин // Патент России №2465901. - 2012. Бюл. Изобретений. №23.
2. Султанова К.Т. Анксиолитические свойства соединения РУ-31/ К.Т. Султанова, Д.С. Яковлев, Д.В. Мальцев, М.В. Мирошников, Я.В. Морковина и др. // Вестник ВолгГМУ. – Выпуск 3 (67). – 2018. – С. 28-32
3. Султанова К.Т. Нейротоксикологический профиль нового 5-HT_{2A}-антагониста - соединения 1А и ципрогептадина/ К.Т. Султанова, М.В. Мирошников, Е.А. Золотова// XXII Региональная конференция молодых исследователей Волгоградской области: Материалы докладов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. - С. 51-52
4. Спасов А.А. Нейротоксикологический профиль 5-HT_{2A}-антагониста производного имидазобензимидазола/ А.А. Спасов, Д.С. Яковлев, Д.В. Мальцев, М.В. Мирошников, О.Н. Жуковская, В.А. Анисимова, К.А. Нечаева// Toxicological Review. – 2019. – Т.154. - № 1.
5. Воронина Т.А. Методические рекомендации по доклиническому изучению транквилизирующего (анксиолитического) действия лекарственных средств/ Т.А. Воронина, С.Б. Середенин, М.А. Яркова, М.В. Воронин// Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств: под ред. А.Н. Миронова. – Ч.1.- М.: Гриф и К, 2012. – с. 264-275.

УДК 615.013

Е. А. Золотова, К. А. Нечаева,
Я. А. Иванова, А. С. Нагих

**ВЛИЯНИЕ ЦИПРОГЕПТАДИНА И КЕТОРОЛАКА НА
ПОВЕДЕНИЕ ЖИВОТНЫХ В ОРОФАЦИАЛЬНОМ
ФОРМАЛИНОВОМ ТЕСТЕ ПРИ НИТРОГЛИЦЕРИНОВОЙ
НАГРУЗКЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: доцент кафедры фармакологии и
биоинформатики, д.м.н. Д. С. Яковлев
Научный консультант: соискатель кафедры фармакологии
и биоинформатики К. Т. Султанова

Введение. Периферические 5-HT_{2A} рецепторы играют возбуждающую роль в передаче сигналов острой и хронической боли, в том числе и при мигренозных приступах [1]. Блокада антагонистами способствует значимому уменьшению болевой чувствительности, в частности в условиях провоспалительной гипералгезии [2]. В связи с этим, целесообразно исследовать влияние на поведение животных известного антагониста 5-HT_{2A} серотониновых рецепторов ципрогептадина в формалиновом тесте при нитроглицериновой нагрузке для дальнейшего использования в качестве препарата сравнения при изучении веществ с аналогичным механизмом действия.

Цель исследования: изучение влияния ципрогептадина и кеторолака на поведение животных в орофациальном формалиновом тесте при нитроглицериновой нагрузке.

Материалы и методы. В эксперименте исследовали ципрогептадин (Sigma Aldrich, США) в дозировке 14 мг/кг, а в качестве препарата сравнения использовали кеторолак (Dr. Reddy's Laboratories Ltd., Индия) в дозировке 3,48 мг/кг. Исследования проводились на беспородных половозрелых крысах-самцах массой 225-245 г в количестве 32 особи. Животные рандомизированно распределялись на 4 группы по 8 в каждой. Нитроглицерин вводился внутривенно в дозе 10 мг/кг. Исследуемые соединения вводились животному интрагастрально атравматичным зондом, и затем, после инкубации в течение 1 часа, производилась инъекция водного раствора формалина (в концентрации 1,5%, объемом 50 мкл) в правую верхнюю часть губы. После чего животное помещали в прозрачный бокс и начинали наблюдение, время которого составило 45 минут для каждой крысы. Отсчет времени начинался с момента инъекции раствором формалина. Период наблюдения за поведением животного разделили на 15 блоков по 3 минуты, в каждом блоке фиксировали время груминга (чесательных движений), возникающего за счет формирования гипералгезии, в секундах. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием критерия Краскела-Уоллиса с посттестом Данна с помощью ПО GraphPad Prism v.5.0.

Результаты и обсуждение. В ответ на введение формалина развиваются две болевые фазы: фаза 1 – латентная, отражающая реакцию болевых рецепторов на введение раздражителя, и фаза 2 – характеризующая ответ ЦНС на воспалительную реакцию, вызванную формалином. В первой фазе наблюдения ципрогептадин и препарат сравнения кеторолак не показали статистически значимых различий в продолжительности груминга в сравнении с контролем. Во второй фазе наблюдения у ципрогептадина и кеторолака было выявлено статистически значимое уменьшение времени груминга в 1,86 и 2,06 раза соответственно.

Выводы. В ходе проведенного эксперимента была показана анальгетическая активность антагониста 5-HT_{2A} серотониновых рецепторов ципрогептадина, незначительно уступающая препарату сравнения кеторолаку.

Литература:

1. Guiard B. P., Di Giovanni G. (ed.). 5-HT_{2A} Receptors in the Central Nervous System. – Springer International Publishing, 2018.

2. Huang B. Q., Wu B., Hong Y., Hu W. // Sheng Li Xue Bao. 2015. Vol. 67. P. 463–469.

УДК 615.212.7:616-092.9

Л. Г. Коростина

**ПОИСК ВЕЩЕСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ КАППА-
АГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ СРЕДИ НОВЫХ
ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗИМИДАЗОЛА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: Старший преподаватель кафедры
фармакологии,
к.м.н. Н. В. Елисеева

Введение: Наиболее часто в клинической практике используют наркотические обезболивающие препараты, которые неселективно действуют на различные подтипы опиоидных рецепторов. Но, данные вещества обладают рядом серьезных побочных эффектов, которые могут быть как центральными, так и периферическими: развитие привыкания, эйфория, угнетение дыхания, седация.[1] Известно, что при стимуляции каппа-опиоидных рецепторов, не возникает типичных опиоидных эффектов. Создание новых, селективно влияющих на каппа-опиоидные рецепторы, анальгетиков, остается одной из наиболее приоритетных и важных проблем современной фармакологии и медицины.

Цель: Поиск новых соединений, влияющих на каппа-опиоидные рецепторы, и изучение их агонистической активности среди производных гетероциклических структур в тесте in vitro.

Материалы и методы: В данной работе использовались вещества под шифром КОР, в качестве вещества сравнения использовалось соединение под шифром U-50488. Регистрацию малоуглового светорассеяния проводили на приборе «Лайт-Скан» («Люмекс», Россия).[2] Исследования выполнялись на тромбоцитах кроликов. Богатую тромбоцитами плазму получали по способу, описанному Люсовым В.А., Белоусовым Ю.Б.. [3]

Эксперименты проводили в термостатируемой кюветной камере. Гомогенность и изотропность гидродинамического турбулентного режима обеспечивались конструкцией мешалки. На кювету, содержащую 5 мл среды и 0,1 мл плазмы, обогащенной тромбоцитами, под углом 90° направлялся свет от лазерного источника. Регистрация интенсивности светорассеяния осуществлялась фотодиодами в диапазоне углов 2-14 градусов (с шагом в 2 градуса), сигналы с фотодиодов через первичный блок преобразования поступали в регистрирующее устройство.[4]

Динамика интенсивности светорассеяния рассчитывалась по формуле:

$$\frac{I_2 - I_1}{I_1} \times 100\%, \text{ где}$$

I_1 – начальная величина сигнала светопропускания;
 I_2 – последующее ее значение при введении индуктора активации.

Уровень к-опиоидной агонистической активности оценивали по степени изменения светопропускания.[5] Регистрацию фармакологического ответа проводили с помощью ПО «LaSka_32 v.2.03».

Полученные результаты:

Шифр: КОР-13: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 5,26

Шифр: КОР-6: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 15,5

Шифр: КОР-34: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 8,87

Шифр: КОР-14: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 12,7

Шифр: КОР-35: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 12,5

Вещество сравнения:

Шифр:U50488: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 22,5

Полученные результаты:

Шифр: КОР-13: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 5,26
Шифр: КОР-6: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 15,5
Шифр: КОР-34: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 8,87
Шифр: КОР-14: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 12,7
Шифр: КОР-35: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 12,5
Вещество сравнения:

Шифр: U50488: Активация тромбоцитовΔ(10-4)% - 22,5

Выводы: Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что наибольшую каппа-агонистическую активность проявили соединения под шифром: КОР-6, КОР-14, КОР-35.

Литература:

1. Анисимова В.А. Синтез и фармакологическая активность карботиофенил- и карботиоалкиламидов 2,9-дизамещенных имидазо-[1,2-а]-бензимидазолов [Текст] / В.А. Анисимова, О.Н. Жуковская, А.А. Спасов [и др.] // Химико-фармацевтический журнал. – 2015. – Т. 49. – № 10. – С. 11-14.
2. Гречко О.Ю. Поиск веществ с каппа-агонистической активностью / О.Ю. Гречко, А.А. Спасов, Н.В. Елисеева, В.А. Анисимова, И.Е. Толпыгин // Тез. Докладов XVII Российского Национального конгресса «Человек и лекарство». -Москва. - 2010. -С. 599-600.
3. Жуковская О.Н., Спасов А.А., Кузьменко Т.А., Морковник А.С., Кучерявенко А.Ф., Анисимова В.А., Салазникова О.А., Гайдукова К.А., Кузнецова В.А., Бабков Д.А., Гречко О.Ю., Елисеева Н.В., Ращенко А.И./ Синтез и фармакологическая активность трифторметилсодержащих имидазо[1,2-А]бензимидазолов// Научная статья, Химико-фармацевтический журнал/2014 – с. 5-11
4. Гречко О.Ю. Изучение анксиолитической активности нового производного онденсированных азолов" / О.Ю. Гречко Н.В. Елисеева А.А. Спасов, В.А. Анисимова // Тез. Докладов XVIII Российского Национального конгресса «Человек и лекарство». -Москва. - 2011.- С. 431.
5. Гречко О.Ю. Конденсированные бензимидазолы – новый класс каппа-опиоидных агонистов: дис. ... докт. мед. наук: 14.03.06 / Гречко Олеся Юрьевна – Волгоград, 2012. – 296 с.

УДК 615:547.466.3:616.89-092.4

Л. С. Матвиенко

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДНОГО ГАМК –СУКЦИКАРДА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ПОТОМСТВА КРЫС РАЗНОГО ПОЛА ОТ САМОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В ТЕСТЕ ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научный руководитель: профессор кафедры фармакологии и биофармации ФУВ ВолгГМУ, д.б.н., доцент В. Н. Перфилова

Введение. Преэклампсия (ПЭ) является серьезным осложнением беременности, ассоциированным с развитием перинатальных поражений, что в дальнейшем неблагоприятно отражается на здоровье детей [1, 5]. Поиск лекарственных средств для коррекции этих нарушений является актуальным. Производные ГАМК обладают противотревожным, анксиолитическим, антигипоксическим действием [4].

Цель: изучить влияние производного ГАМК – сукцикарда на уровень тревожности потомства крыс разного пола от самок с ПЭ в тесте открытое поле.

Материалы и методы. Экспериментальную преэклампсию (ЭП) моделировали на белых беспородных крысах-самках с массой 230-250 г путём замены питьевой воды на раствор 1,8 % NaCl с 1-го по 21-й день гестации [4]. Эксперименты проводили на потомстве крыс с ЭП в возрасте 6 месяцев. Были сформированы группы: 1 и 2 – позитивный контроль- самки (n=27) и самцы (n=30) от интактных животных, получавшие дист. воду; 3 и 4 – негативный контроль – самки (n=29) и самцы (n=30) от крыс с ЭП, получавшие дист. воду; 5 и 6 – опытные-самки (n=29) и самцы (n=27) от крыс с ЭП, которым вводили

сукцикард в дозе 25 мг/кг; 7 и 8- опытные- самки (n=28) и самцы (n=31) от животных с ЭП, получавшие пантогам в дозе 50 мг. Потомство получало терапию с 40 по 70 день жизни перорально один раз в день. Уровень тревожности оценивали в тесте открытое поле. Регистрировались параметры: стойки с опорой, груминг короткий, количество актов дефекаций и уриаций [2, 3]. Статистическую обработку проводили с использованием программы Statistica.

Результаты и обсуждение. В тесте открытое поле у самцов и самок, рождённых от крыс с ЭП, актов кратковременного груминга было в 3,3 и 1,4 раза (p<0,05); актов дефекации в 1,4 (p<0,05) и 1,1 раза и актов уриации в 1,6 (p<0,05) и 5 раз (p<0,05) больше по сравнению с животными позитивного контроля. Число стоек с опорой у самцов негативного контроля было в 1,4 раза больше (p<0,05), чем у самцов позитивного контроля, у самок показатель отличался несущественно. У самцов и самок, получавших сукцикард и пантогам, актов кратковременного груминга было в 3,3 (p<0,05) и 1,5 раза; в 2 (p<0,05) и 1,01 раза соответственно меньше по сравнению с негативным контролем. У животных, получавших сукцикард, стоек с опорой было в 1,2 (p<0,05) и 1,1 раза меньше у самцов и самок соответственно и в 1,1 раза у самцов, получавших пантогам. При этом самки, которым вводили пантогам, совершили таких стоек незначительно больше по сравнению с таковыми из негативного контроля. Актов уриации у самцов и самок, получавших сукцикард, было в 1,6 (p<0,05) и 2,0 раза; у самцов, получавших пантогам, в 2 (p<0,05) раза меньше, при этом у самок - в 2,5 раза больше, по сравнению с негативным контролем. Актов дефекации у самцов и самок, получавших сукцикард, было меньше в 1,4 (p<0,05) и 1,3 раза соответственно; у самцов, которым вводили пантогам, меньше в 1,4 (p<0,05) раза, при этом у самок не отмечено существенной разницы показателя в сравнении с группой негативного контроля.

Выводы. Сукцикард существенно снижает уровень тревожности у потомства от самок с ЭП, о чём свидетельствует уменьшение числа совершённых стоек с опорой, актов кратковременного груминга, мочеиспускания и фекальных болюсов в тесте открытое поле по сравнению с негативным контролем.

Литература:

1. Перфилова В.Н., Михайлова Л.И., Тюренков И.Н. Последствия гестоза (преэклампсии). Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2014. Т. 2. С.13-15.
2. Тюренков И.Н., Перфилова В.Н., Михайлова Л.И., Жакупова Г.А., Лебедева С.А. Отклонения в психическом развитии потомства крыс с экспериментальной преэклампсией и их коррекция новым производным гамма-аминомасляной кислоты. Бюллетень сибирской медицины, 2014, том 13, № 3, с. 56–62.
3. Ахмадеев А.В., Галиева Л.Ф., Леушкина Н.Ф. Половые различия груминга и уровней тревожности у предпочитающих алкоголь крыс // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5.
4. Перфилова В.Н., Иванова Л.Б., Карамышева В.И., Бородин Д.Д. Влияние новых солей фенибута на физическое и психическое развитие потомства крыс с экспериментальным гестозом. Эксперимент. и клинич. фармакология. 2012. Т. 75, № 3. С. 18–20.
5. Попова Н.А., Хафизова И.Ф., Якупов Э.З. Неврологические проявления гестоза (клиническое наблюдение) // Вестник современной клинической медицины, 2014. Т. 7.

УДК 615.017

Л. И. Махмутова, А. И. Халимов
**ВЫРАЖЕННОСТЬ И ДИНАМИКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ
РЕАКЦИЙ В УСТАНОВКЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ» И
ВЛИЯНИЕ БЛОКАТОРА ДОФАМИНОВЫХ D-2
РЕЦЕПТОРОВ ГАЛОПЕРИДОЛА НА СТЕПЕНЬ
КАТАЛЕПСИИ КРЫС С ВАЛЬПРОЕВОЙ МОДЕЛЬЮ
АУТИЗМА**

Казанский государственный медицинский университет
кафедра фармакологии

Научные руководители: профессор кафедры
фармакологии, д.м.н. И. И. Семина, аспирант кафедры
фармакологии Д. О. Никитин

Введение. На сегодняшний день проблемы, связанные с расстройствами аутистического спектра (РАС), всё больше привлекают внимание общественности. У больных РАС наблюдаются проблемы с взаимной коммуникацией, повышенная тревожность, стереотипное поведение, двигательные нарушения и приступы агрессии. Эти симптомы ассоциируются, в том числе, с нарушенными функциями нейротрансмиссивных систем - дофаминергической, серотонинергической, ГАМК-ергической и других.

Целью настоящей работы является изучение поведения в стрессогенных условиях, оценка их выраженности и динамики у крыс с моделированным РАС, изучение степени нарушения функции дофаминергической системы у крыс с моделью аутизма с использованием антагониста дофаминовых D-2 рецепторов галоперидола для сопоставления с различными поведенческими нарушениями и выбора оптимального лекарственного средства для их коррекции.

Методы исследования. Вальпроевая модель – классический вариант моделирования аутизма. В данном эксперименте беременной крысе на 13-й день гестации подкожно вводилась вальпроевая кислота (ВПК) из расчета 500 мг/кг. Исследование проводили на 44 крысах линии Wistar обоего пола спустя 90 суток после рождения (ювенильный возраст). В ходе эксперимента оценивали состояние каталепсии, т.е. способности крыс сохранять искусственно заданную позу через 30, 60, 90 и 120 мин после введения блокатора дофаминовых D-2 рецепторов галоперидола (10 мг/кг). Эмоционально-поведенческая реактивность, исследуемое и стереотипное поведение, уровень тревожности были исследованы в тесте «Открытое поле». Результаты экспериментов обработаны статистически с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследований. В ходе эксперимента обнаружены более выраженная тревожность, стереотипность поведения, низкая двигательная активность и скорость передвижения у крыс опытной группы. Было выявлено уменьшение длительности каталепсии в группе крыс с моделью аутизма в сравнении с контрольной через 30 и 60 минут после введения галоперидола ($P < 0,05$). Это может свидетельствовать о меньшем влиянии нейростатики на крыс с аутизмом в связи изменением в их мозге уровня дофамина. Кроме того, было выявлено половое различие в группе крыс с моделью аутизма: у самок время удержания крыс в позе «лектора» меньше, чем у самцов ($P < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о менее выраженном влиянии блокатора дофаминовых рецепторов галоперидола на крыс с вальпроевой моделью аутизма, что доказывает вовлеченность дофаминовой нейротрансмиссивной системы в развитие патологии. Кроме того, установлено, что в большей степени эти изменения характерны для крыс-самок. Сопоставление полученных результатов с поведенческими нарушениями у крыс позволит определить оптимальное лекарственное средство для коррекции этих нарушений.

УДК 615.03:576.8

К. И. Моругина
**ИССЛЕДОВАНИЕ МУТАГЕННОСТИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ,
ПРОИЗВОДНОГО ХИНАЗОЛИНА VMA-1018**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биологии

Научный руководитель: заведующий кафедрой биологии
ВолГМУ д.м.н., доцент Г. Л. Снигур

Введение: Все разрабатываемые фармакологические средства должны подвергаться исследованию мутагенности. Тесты, проводимые на этапе доклинического изучения, проводят оценку способности лекарственных средств к индукции различных мутаций. Тест, который способен выявлять наличие генных мутаций, разработан в лаборатории доктора Эймса.

«Золотым» стандартом в генетической токсикологии при оценке мутагенного потенциала химических соединений является тест Эймса. В качестве тест-объекта выступают штаммы бактерий *Salmonella typhimurium* (TA98, TA100, TA1535, TA1537) и *E. coli* (комбинация штаммов WP2 *uvrA* + WP2 [pKM101]) [1–3]. В штаммы этих бактерий внесены точечные мутации, ведущие к неспособности бактерий к росту на среде, не содержащей гистидин или триптофан. Индукция в результате мутагенного воздействия обратных мутаций по типу замены пар оснований или сдвига рамки считывания в генах *His* или *Trp* этих тестерных штаммов приводит к реверсии прототрофности [3]. Для оценки мутагенной активности самого вещества и его возможных метаболитов используют варианты без метаболической активации (S-) и с активацией фракцией S9 (S+) [4].

Цель: Изучить мутагенный потенциал нового производного хиназолина в микропланшетном варианте теста Эймса (Ames MPF Penta I).

Материалы и методы: В эксперименте использовались штаммы:

1. *S. typhimurium* TA98, TA100, TA1535, TA1537.

2. *E. coli* комбинация штаммов WP2 *uvrA* + WP2 [pKM101].

В качестве изучаемого вещества использовалась фармацевтическая субстанция, предоставленная НИИ фармакологии ВолГМУ. Для положительного контроля использовались соответствующие стандартные мутагены, для отрицательного контроля – растворитель фармацевтической субстанции (ДМСО).

Ночные культуры индикаторных штаммов подвергали воздействию тестируемого вещества в 6 концентрациях в среде, содержащей гистидин для *S. typhimurium* и триптофан для *E. coli* в течение 90 минут. Через 90 минут экспонированные культуры разводились в рН-индикаторной среде, не содержащей гистидин или триптофан, и разливались по лункам 384-луночной микротитровальной планшеты. В течение двух дней бактерии, претерпевшие реверсию к прототрофности по данной аминокислоте, формировали колонии. Продукты метаболизма бактерий снижали значение рН индикаторной среды, что приводило к изменению ее цвета в лунках. Для каждой концентрации тестируемого вещества проводился подсчет количества лунок с ревертантами колониями, полученные показатели сравнивались с показателем для негативного контроля. Для статистической обработки данных каждая концентрация исследовалась в трех повторностях.

Результаты и обсуждение: При анализе среднего числа позитивных лунок для всех исследуемых штаммов во всех концентрациях без и с активацией фракцией S9 увеличения числа ревертантами колоний по сравнению с негативным контролем выявлено не было.

Выводы: В результате проведенного исследования мутагенный потенциал для производного хиназолина VMA-1018, в микропланшетном варианте теста Эймса в данных концентрациях не обнаружен.

Литература:

1. Ахальцева Л.В., Журков В.С., Сычёва Л.П., Кривцова Е.К. Генетическая оценка контрольных вариантов штаммов *Salmonella typhimurium*, используемых в тесте *Salmonella*/микросомы (тест Эймса) // Гигиена и санитария. – 2015 г. - №7. - стр. 103-105.
2. Абилов С.К. Химические мутагены и генетическая токсикология // Природа. - 2012 г. - стр. 39-46.
3. ГОСТ 32376-2013 Методы испытаний по воздействию химической продукции на организм человека. Метод оценки обратных мутаций на бактериях
4. Миронов А.Н. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. - Москва : Гриф и К, 2012 г. - Т. 1. - стр. 94-98.

УДК 615.22: 615.015.12: 57.085.22

А. С. Нагих

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ АДЕНОЗИНОВОЙ A_1 АКТИВНОСТИ НА ИЗОЛИРОВАННЫХ ПРЕДСЕРДИЯХ КРЫС IN VITRO

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики; Волгоградский медицинский научный центр, лаб. экспериментальной фармакологии

Научный руководитель: асс. каф. фармакологии и биоинформатики ВолГМУ, м.н.с. лаб. экспериментальной фармакологии ГБУ ВМНЦ, к.м.н. А. А. Бригадирова

Введение. Аденозиновые рецепторы 1 типа (A_1) широко представлены во многих тканях организма и вовлечены в патогенез таких сердечно-сосудистых заболеваний, как стенокардия, аритмии, ишемическое повреждение при остром коронарном синдроме или сердечная недостаточность [1, 2]. Ранее на базе кафедры фармакологии и биоинформатики была воспроизведена методика для изучения активности химических соединений в отношении аденозиновых A_1 рецепторов на изолированном препарате предсердий мышей, в условиях *in vitro* [3]. В рамках настоящего исследования проводили настройку указанной методики на изолированном препарате предсердий крыс *in vitro*. Полученные результаты станут основой для поиска новых химических соединений с аденозиновой активностью.

Цель. Воспроизвести модель *in vitro* на изолированном препарате предсердий крыс для скрининга веществ, потенциально влияющих на аденозиновые A_1 рецепторы.

Материалы и методы. Исследование проводилось на половозрелых нелинейных крысах обоих полов (масса тела 250–300 г). В качестве тест-системы использовали изолированные предсердия, которые фиксировали в ванночке установки поддержания жизнедеятельности изолированных тканей (Biorac Systems, Inc., США), заполненной буферным раствором Кребса-Хенселейта (pH = 7,4) при температуре 37°C и постоянной оксигенации 95% O_2 . Оценивали изменение хронотропизма изолированных предсердий, работающих в собственном ритме (без стимуляции), в ответ на введение неселективного агониста A_1 аденозиновых рецепторов – аденозина (Sigma-Aldrich, США) в концентрациях 0,01–100 мкмоль/л, а также в присутствии или отсутствии неселективного антагониста аденозиновых A_1 рецепторов – кофеина (Sigma-Aldrich, США) в концентрациях от 1 до 100 мкмоль/л или селективного антагониста аденозиновых A_1 рецепторов – 8-циклопентил-1,3-дипропилксантина (DPCPX [Sigma-Aldrich, США]) в концентрациях от 10 пмоль/л до 0,1 мкмоль/л.

A_1 -блокирующее действие антагонистов оценивали по степени подавления, индуцированного аденозином снижения хронотропизма предсердий, в сравнении с контрольным эффектом аденозина (в %).

Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи нелинейного регрессионного анализа для расчета отрицательных десятичных логарифмов полумаксимальной эффективной ($pLogEC_{50}$) и полумаксимальной ингибирующей ($pLogIC_{50}$)

концентраций в программе GraphPad Prism 6 (GraphPad Software, США).

Работа выполнена при поддержке гранта Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 18-415-343001).

Результаты и обсуждение. Обнаружили, что добавление в ванночку аденозина в концентрациях 0,01–100 мкмоль/л вызывало дозозависимое снижение хронотропизма предсердий. На основании полученных результатов рассчитали $pLogEC_{50}$ аденозина, который составил $5,24 \pm 0,03$. Таким образом, оптимальной концентрацией аденозина для снижения хронотропизма предсердий являлась $1 \cdot 10^{-5}$ моль.

Для подтверждения релевантности настраиваемой модели протестировали известные антагонисты A_1 рецепторов DPCPX и кофеин в концентрациях от 10 пмоль/л до 0,1 мкмоль/л и от 1 до 100 мкмоль/л соответственно. Далее рассчитали $pLogIC_{50}$, которые составили $9,39 \pm 0,08$ и $4,95 \pm 0,31$ для DPCPX и кофеина соответственно.

Выводы. Проведена настройка и валидация экспериментальной модели исследования аденозиновой A_1 -антагонистической активности соединений на изолированных предсердиях крыс *in vitro*.

Литература:

1. Sachdeva S., Gupta M. Adenosine and its receptors as therapeutic targets: an overview // Saudi Pharm J. – 2013. – Vol. 21(3). – P. 245–253.
2. Manjunath S., Sakhare P.M. Adenosine and adenosine receptors: newer therapeutic perspective // Indian J. Pharmacol. – 2009. – Vol. 41(3). – P. 97–105.
3. Морковина Я.В. Метод изучения аденозиновой активности биологически-активных веществ *in vitro* // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: материалы 75-й международной молодых ученых и студентов – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2017. – С. 425.

УДК 615.013

К. А. Нечаева, Я. А. Иванова, Е. А. Золотова

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВЛИЯНИЯ ЦИПРОГЕПТАДИНА НА МОЗГОВОЙ КРОВОТОК В УСЛОВИЯХ СЕРОТОНИНОВОГО СПАЗМА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики

Научный руководитель: доцент кафедры фармакологии и биоинформатики, д.м.н. Д. С. Яковлев

Научный консультант: соискатель кафедры фармакологии и биоинформатики К. Т. Султанова

Введение. В ранее проведенных исследованиях была зарегистрирована активность ципрогептадина, 5-HT_{2A}-блокатора, в отношении изменения реологических свойств крови, ассоциированного с серотонином [1,2]. Исходя из этого, актуально изучение длительности серотонин-индуцированного изменения скорости мозгового кровотока под действием ципрогептадина для последующего его использования в качестве препарата сравнения в ходе изучения веществ с аналогичным механизмом действия.

Целью исследования: изучение длительности влияния ципрогептадина на индуцированное серотонином изменение скорости кровотока в бассейне средней мозговой артерии [3].

Материалы и методы. Для исследования временной зависимости влияния ципрогептадина на кровотоки в бассейне средней мозговой артерии на модели серотонинового спазма использовались 48 самцов белых крыс массой 220–240 г, из которых было сформировано 8 групп по 6 особей в каждой – 4 контрольные и 4 группы для ципрогептадина в дозе 14 мг/кг. За 1, 2, 4 и 8 часов до начала эксперимента животным из контрольных групп интрагастрально вводили растворитель (дистиллированную воду), животным из опытных групп – ципрогептадин. После наркотизации хлоралгидратом в дозе 400 мг/кг внутривенно

проводились оперативный доступ к средней мозговой артерии в теменной области и катетеризация бедренной вены, в которую вводился серотонин в дозе 20 мкг/кг. Проводилась регистрация показателей линейной скорости мозгового кровотока. Фармакологическая активность ципрогептадина оценивалась по изменению реакции скорости кровотока в ответ на введение серотонина. Полученные результаты сопоставлялись с группой контроля. Статистический анализ проводился с использованием однофакторного дисперсионного анализа с критерием Ньюмена-Кейлса в ПО GraphPad Prism 5.0.

Результаты и обсуждение. В группе контроля через 1 час после внутривенного введения дистиллированной воды процент максимального падения скорости мозгового кровотока составил $35,08 \pm 0,7$. В ходе дальнейшего наблюдения во временных точках 2, 4, 8 часов данный показатель статистически значимо не изменился и составил $34,92 \pm 0,6$, $34,09 \pm 0,7$, $35,21 \pm 0,3$ соответственно. При внутривенном введении ципрогептадина через 1 час процент максимального падения скорости мозгового кровотока составил $29,83 \pm 0,9$. После 2, 4 и 8 часов инкубации данный показатель сопоставим по значениям с контролем и составил $32,05 \pm 1,4$, $33,13 \pm 0,5$, $33,23 \pm 0,6$ соответственно.

Выводы. Полученные результаты демонстрируют влияние ципрогептадина на тонус сосудов головного мозга, максимально проявляющееся через 1 час после введения. Начиная со 2 часа после введения вазодилатирующий эффект ципрогептадина постепенно снижается.

Литература:

1. Яковлев Д.С., Спасов А.А., Мальцев Д.В. и Анисимова В.А. Влияние 5-HT_{2A}-антагонистов на кровоток в сосудах каротидной системы в условиях повышенного уровня серотонина // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2014. – Т. 157. – № 3. – С. 328-330.
2. Семенова Ю.В., Яковлев Д.С., Морковина Я.В. Влияние соединения РУ-31 на показатели скорости мозгового кровотока в условиях серотониновой нагрузки // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. – 2015. – С. 356-357.
3. Миронов А. Н. и др. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. – 2012. – С. 215

УДК 615.33:612-008.46-092.4

Н. В. Овсянкина, Р. К. Магомедов

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ВОДОРОДНОГО ОБМЕННИКА 1 ИЗОФОРМЫ ЗОНИПОРИДА И СОЕДИНЕНИЯ ВМА-1321 НА УРОВЕНЬ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В МИТОХОНДРИЯХ СЕРДЦА ЖИВОТНЫХ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: доцент кафедры фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ, д.м.н., Н. А. Гурова

Введение. Натрий-водородный обменник 1 изоформы (NHE-1) играет роль в регуляции внутриклеточного pH и уровней Na⁺ во многих типах клеток, действуя в качестве антипортера и иницируя процесс, приводящий к внутриклеточной перегрузке Ca²⁺ в кардиомиоцитах [1]. Активность NHE-1 совместно с окислительным стрессом играет ключевую роль в развитии сердечной недостаточности [2,5]. В ранее проведенных исследованиях ингибиторы NHE-1 зонипорид и ВМА-1321 в условиях ишемии-реперфузии оказывали кардиопротекторное действие [1,3,4]. Малоновый диальдегид (МДА) - является одним из продуктов свободнорадикального окисления липидов, служит маркером окислительного стресса и используется для диагностики тяжести повреждения миокарда [2].

Цель. Изучить влияние ингибиторов NHE-1 зонипорида и ВМА-1321 на уровень МДА в митохондриях

миокарда крыс при хронической сердечной недостаточности.

Материалы и методы. Исследования провели на 29 крысах весом 250-300 г. (ветеринарное свидетельство № 859132891, 01.10.2018). Животные были разделены на 4 группы: I - интактные крысы (n=9); II - «ИЗО» - контрольная группа животных (n=6) с изопроterenоловой интоксикацией (1 мг/кг, 10 дней, подкожно) [5], не получавших лечения; III-IV - опытные - «ИЗО+Зонипорид» (n=6) и «ИЗО+ВМА-1321» (n=7) - животные с ХСН, получавшие лечение зонипоридом («Sigma», США) в дозе 1 мг/кг и ВМА-1321 (Озеров А.А., ВолгГМУ, Россия) в дозе 0,92 мг/кг внутривенно за 3 дня до и весь период введения изопроterenолола, соответственно. Малоновый диальдегид (МДА) определяли по методу Стальной И.Д. (1977) в митохондриальной фракции сердца, полученной методом дифференциального центрифугирования [6]. Обработка результатов выполнена в программе GraphPadPrism 5.0. с использованием непараметрического критерия Краскала Уоллиса с посттестом Данна. Исследования одобрены Этическим комитетом ВолгГМУ (протокол № 2086-2018, 20.12.18).

Результаты и обсуждения. В условиях хронического изопроterenолового повреждения на ранней стадии возникает диффузный интерстициальный отек из-за повышенной проницаемости сосудов, инфильтрации лейкоцитов и утолщения стенок артерий. Далее наблюдается гипертрофия сердца, сопровождающаяся фиброзом, что в дальнейшем приводит к диастолической дисфункции левого желудочка, связанной с нарушением Ca²⁺-обмена [2,5]. Развивается окислительный стресс, о чем свидетельствует повышение уровня продуктов перекисного окисления липидов в тканях миокарда [2,5].

Уровень МДА в митохондриях кардиомиоцитов у животных интактной группы составил 0,16 мкМ/л белка. У животных с ХСН данный показатель вырос на 19% и составил $0,19 \pm 0,01$ мкМ/л белка (p<0,05). Вводимые ингибиторы NHE-1 ограничили рост концентрации МДА в митохондриях сердца. Данный показатель был ниже, чем у животных не получавших лечение, на 18% для зонипорида и на 11% для ВМА-1321.

Выводы. Ингибиторы NHE-1 зонипорид (1 мг/кг) и соединение ВМА-1321 (0,92 мг/кг) при курсовом внутривенном введении животным с изопроterenоловой интоксикацией оказывали кардиопротекторное действие.

Литература:

1. Гурова Н.А., Спасов А.А., Тимофеева А.С., Желтова А.А., Федорчук В.Ю. Кардиопротекторные свойства зонипорида на модели ишемического и реперфузионного повреждения миокарда у крыс. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2013. Т. 76. № 8. С. 17-19.
2. In-Sang Jung¹, Sung-Hun Lee¹, Min-Kyu Yang¹, Jung-Woo Park¹, Kyu-Yang Yi², Sung-Eun Yoo², Suk-Hyung Kwon³, Hun-Jong Chung⁴, Wahn-Soo Choi⁴, and Hwa-Sup Shin¹. Cardioprotective Effects of the Novel Na⁺/H⁺ Exchanger-1 Inhibitor KR-32560 in a Perfused Rat Heart Model of Global Ischemia and Reperfusion: Involvement of the Akt-GSK-3β Cell Survival Pathway and Antioxidant Enzyme. 2010. Vol.33. № 8. P. 1241-1251.
3. Ozerov A., Novikov M., Spasov A., Iezhitsa I., Gurova N., Gurova V. Pyrimidine derivatives of n-acetylguanidine. novel inhibitors of sodium-hydrogen exchanger 1 Heterocycles. 2018. Т. 96. № 6. С. 1101-1107.
4. Гурова В. В. Кардиопротекторные свойства производного хиназолина при ишемии/реперфузии миокарда у крыс. В сборнике: Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. Материалы 76-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием. Под редакцией В.И. Петрова. 2018. С. 374-375.
5. Shibata M. NHE-1 participates in isoproterenol-induced downregulation of SERCA2a and development of cardiac remodeling in rat hearts // American Journal of Physiology

Heart and Circulatory Physiology. 2011. Vol.301. № 5. P. 2154-2160.

6. Попова Т.А., Музыко Е.А., Кустова М.В., Быченкова М.А., Перфилова В.Н., Прокофьев И.И., Самойлова М.А., Тюренков И.Н., Латыпова Г.М., Катаев В.А. Влияние густого экстракта из травы первоцвета весеннего на развитие оксидативного стресса и функциональное состояние митохондрий кардиомиоцитов крыс с экспериментальной хронической недостаточностью. Биомедицинская химия. 2018. Т. 64. № 4. С. 334-343.

УДК 612.6:612-092.4

А. Э. Очирова

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ
ПРОИЗВОДНОГО ГАМК – САЛИФЕНА НА
ДВИГАТЕЛЬНО - КООРДИНАЦИОННУЮ АКТИВНОСТЬ
ПОТОМСТВА РАЗНОГО ПОЛА ОТ САМОК С
ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В ТЕСТЕ РОТАРОД**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научный руководитель: профессор кафедры
фармакологии и биофармации ФУВ ВолгГМУ, д.б.н. В. Н.
Перфилова

Введение. Преэклампсия (ПЭ) – осложнение беременности, для которой свойственно глубокое расстройство функций жизненно важных органов и систем матери и плода [1]. Частота преэклампсии (ПЭ) в мире в среднем достигает 5–7 % [1–3]. Преждевременные роды при ПЭ наблюдаются в 20–30%, перинатальная заболеваемость – в 56%, перинатальная смертность – в 12 % случаев [2, 3]. При ПЭ во время беременности и в родах наблюдаются поражения центральной нервной системы, вызывающие патологические изменения, приводящие к снижению физической работоспособности и мышечного тонуса у плода [4].

У новорожденных на настоящий момент не разработаны способы фармакологической коррекции таких изменений с доказанной эффективностью. Известно, что производные ГАМК улучшают двигательную координационную активность и физическую работоспособность [5]. Таким образом, вышеупомянутое позволяет считать целесообразным и патогенетически обоснованным использование производных ГАМК для коррекции отклонений у потомства от самок с ПЭ.

Цель. Провести сравнительный анализ влияния производного ГАМК – салифена на двигательную координационную активность потомства разного пола от самок с экспериментальной преэклампсией (ЭП) в тесте Ротарод.

Материалы и методы. Исследование проводили на белых беспородных 6-месячных крысах, рожденных от самок с ЭП, смоделированной заменой питьевой воды на 1,8% р-р NaCl с 1 по 21 день гестации. Были сформированы группы: 1, 2 – позитивный контроль – потомство от интактных самок (самцы, n=30 и самки, n=27), получавшее дист. воду; 3,4-негативный контроль – потомство от самок с ЭП (самцы, n=30 и самки, n=29), получавшее дист. воду; 5, 6, 7, 8 – опытные – потомство от самок с ЭП, получавшее салифен в дозе 7,5 мг/кг (самцы, n=26 и самки, n=29) и потомство от самок с ЭП, которым вводили пантогам в дозе 50 мг (самцы, n=30 и самки, n=28). Терапию проводили с 40 по 70 день жизни перорально один раз в день. Двигательную координационную активность оценивали по пройденному расстоянию и времени выполнения теста «Ротарод». Для статистической обработки результатов использовали тесты Стьюдента, Ньюмен-Кейлса, Манна-Уитни, Крускала-Уоллиса с пост-тестом Данна, различия считали достоверными при p<0,05.

Результаты и обсуждение. В тесте у самок позитивного контроля (ПК) пройденное расстояние (ПР) практически не отличалось от такового самцов, а время выполнения (ВВ) теста было на 22,7% больше. У самок негативного контроля (НК) ПР и ВВ было на 35,7% и 61,5% соответственно больше, чем у самцов этой же

группы. У самок, получавших салифен и пантогам, ПР и ВВ было на 17,8% и 4,5% и на 7,2% и 7,7% больше, чем у самцов. У самок НК ПР и ВВ было на 63,8% и 70,45% (p<0,05) меньше, чем у самок ПК, у самцов группы НК на 114,4% и 124,3% (p<0,05) соответственно ниже, чем у таковых группы ПК. У самцов, получавших сукцикард и пантогам, ПР и ВВ было на 99,1% и 123,1% и на 64,8% и 66% (p<0,05) больше, чем у самцов НК. У самок НК, которым вводили сукцикард и пантогам, ПР и ВВ было на 72,8% и 44,3% (p<0,05) и на 30,3% и 8,8% (p<0,05) больше, чем у самок ПК.

Выводы. У самцов наблюдаются более существенные нарушения двигательной координационной активности в тесте «Ротарод». Производное ГАМК – салифен и препарат сравнения пантогам – ограничивают негативное влияние ЭП и улучшают показатели физического развития в большей степени выраженные у самок.

Литература:

1. Савельева Г. М., Шалина Р. И., Конопляников А. Г., Симухина М. А. Преэклампсия и эклампсия: новые подходы к диагностике и оценке степени тяжести // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2018. №4 (22). С. 25-30.
2. Запорожец Э.Е., Шувалова М.П., Цымлякова Л.М., и др. Основные показатели деятельности службы охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации. Статистическая форма 32 за 2012 год. Российское общество акушеров-гинекологов; ФГБУ НЦАГИП им. В.И. Кулакова Минздрава России; ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России. – М., 2013.
3. Чулков В.С. Особенности течения и исходов беременности у женщин с различными формами артериальной гипертензии // Аспирантский вестник Поволжья. – 2009. – № 7–8. – С. 75–79.
4. Блинов, Д.В. Белковые маркеры гипоксически-ишемического поражения ЦНС в перинатальном периоде/ Д.В. Блинов//Акушерство. Гинекология. Репродуктология. -№2(Т10). – 2016. - С.55-63.
5. Великопольская М.В. Фармакодинамические и фармакокинетические свойства лекарственных средств, производных ГАМК, разработанных в ВолгГМУ//Волгоградский научно- медицинский журнал. - №2. -2016. –С.22-25.

УДК 615.015.21

А. М. Сайко, Д. А. Сушков

**АНТИТРОМБОГЕННЫЕ СВОЙСТВА НОВОГО
ПРОИЗВОДНОГО ДИАЗЕПИНО[1,2-
А]БЕНЗИМИДАЗОЛА В УСЛОВИЯХ ДВОЙНОЙ
АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: ассистент кафедры
фармакологии и биоинформатики, кандидат
фармацевтических наук - В. С. Сиротенко

Введение. По данным ВОЗ заболевания сердечно-сосудистой системы стоят на первом месте по смертности населения. Наиболее распространенными заболеваниями этой системы являются ИБС, ишемический инсульт, ТГВ и др. Основу терапии таких нарушений составляют антитромбоцитарные средства. Современные антиагреганты обладают рядом ограничений к применению. Ключевым моментом в терапии тромбообразования является пролонгирование времени действия препаратов. [1] С этой целью разработана двойная антитромбоцитарная терапия (ДАТТ). В результате ранее проведенных исследований было выявлено соединение ДАБ-15, проявляющее выраженные антитромботические свойства. [2] Нам представилось интересным изучить антитромботическую активность данного соединения в условиях ДАТТ.

Цель. Изучить антитромботическую активность нового производного диазеино[1,2-а]бензимидазола соединения ДАБ-15 и препаратов сравнения

ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела в условиях ДАТТ.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 42 крысах-самцах весом 250-300 г согласно методу. Соединения ДАБ-15 и ацетилсалициловая кислота вводились внутривенно однократно за 2 часа, клопидогрел за 4 часа до инициации тромбообразования в дозах 5,6, 72,3 и 9,0 мг/кг соответственно. Исследовались комбинации препаратов ДАБ-15 и ацетилсалициловая кислота, ДАБ-15 и клопидогрел, клопидогрел и ацетилсалициловая кислота, а также проведена оценка антитромботического действия указанных веществ по-отдельности. После внутривенного введения тестируемых образцов животные были наркотизированы хлоралгидратом (400 мг/кг). Затем производили доступ к сонной артерии на 2 см в длину. На участок длиной около 1 см накладывали ватный диск размером 2x8 мм, пропитанный 50% раствором хлорида железа (III). [3] Для изолирования окружающих тканей под сонную артерию подкладывали парафиновую бумагу. Ультразвуковой датчик аппарата Минимакс-Допплер-К устанавливали на расстоянии 1 см от ватного диска. Регистрация кровотока проводилась до полной окклюзии сосуда. Статистическую обработку данных проводили с использованием встроенных функций ПО Microsoft Office Excel 2007, программы GraphPad Prism 10.0.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования было установлено, что в контрольной группе животных среднее время окклюзии составило 19,4 мин. Внутривенное введение комбинации соединения ДАБ-15 с клопидогрелем, а затем с ацетилсалициловой кислотой приводило к достоверному пролонгированию времени окклюзии сонной артерии на 85 и 17% соответственно. В условиях монотерапии антитромботическая активность ДАБ-15 и препаратов сравнения была ниже.

Вывод. В условиях ДАТТ было показано, что при комбинации исследуемого соединения ДАБ-15 с ацетилсалициловой кислотой наблюдается незначительное увеличение времени окклюзии сонной артерии, в то время как при совместном введении ДАБ-15 и клопидогрела наблюдается потенцирование действия исследуемых веществ.

Литература:

- 1) Бокерия Л.А., Никитина Т.Г. и др. Этапное лечение пациента с ишемической болезнью сердца и онкопатологией//Клиническая физиология кровообращения.-2014.-4.-С.30-32.
- 2) A.A. Spasov, A.F. Kucheryavenko, V.S. Sirotenko, K.A. Gaidukova, A.S. Morkovnik, V.A. Anisimova, L.N. Divaeva, T.A. Kuz'menko. Antithrombotic Activity of DAB-15, a Novel Diazepinobenzimidazole Compound//Bulletin of Experimental Biology and Medicine.-2017.-С.636-639
- 3) Kurz K.D. Rat model of arterial thrombosis induced by ferric chloride//Thrombosis Research. -1990. -15.- P.269-280.
- 4) Петров В.И., Шаталова О.В. и др. Анализ фармакотерапии тромбоза глубоких вен нижних конечностей (фармакоэпидемиологическое исследование)//Флебология.-2014.-8(3).-С.32-37.

УДК 615.214.22

М. О. Скрипка, А. В. Гонтарева

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ АКТИВНОСТИ СОЕДИНЕНИЯ ДАБ-19 В ТЕСТЕ ПОДВЕШИВАНИЯ ЗА ХВОСТ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: ст. преп., к.б.н. Д. В. Мальцев
Научный консультант: М. В. Мирошников

Введение. По данным ВОЗ (2018), депрессия является одной из ведущих причин инвалидности в мире.

Рост заболеваемости данной патологией диктует необходимость в поиске препаратов нового поколения для её коррекции. Тест подвешивания за хвост является поведенческим тестом, разработанным для скрининга потенциальных антидепрессантов либо иных веществ с указанным компонентом активности [1, 2]. В ранее проведенных исследованиях среди производных диазепинобензимидазола было выделено соединение ДАБ-19, обладающее выраженным анксиолитическим действием [3]. Многие анксиолитики (феназепам, альпразолам, буспирон) обладают дополнительными эффектами различной степени выраженности. Широта нейрорепрофильного профиля производных диазепинобензимидазола позволяет предположить наличие антидепрессивного компонента у ДАБ-19.

Цель. Изучить соединение ДАБ-19 на предмет наличия антидепрессивных свойств с применением методики «Тест подвешивания за хвост».

Материалы и методы. Для теста подвешивания за хвост была подготовлена установка с четырьмя пластиковыми отсеками с непрозрачными стенками, открытыми спереди, и планкой сверху для фиксации клейкой ленты с хвостом животного, подвешенным над полом установки на 20 см [1]. Исследование проводилось на 24 беспородных мышах-самцах массой 18-22 г, рандомизированно разделенных на 4 группы. В качестве препаратов сравнения выступили амитриптилин (10 мг/кг) и феназепам (0,1 мг/кг). Группа контроля получала дистиллированную воду. Все соединения вводились животным трехкратно перорально за 24, 6 и 1 час до начала эксперимента. Основным параметром оценки результатов теста стало время замирания (фризинга) мыши за 6 минут наблюдения, дополнительным – число замираний. Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением критерия Краскела-Уоллеса и посттестом Данна в программе GraphPad Prism 5.0.

Результаты. В группе контроля время иммобилизации мышей составило 171,3±15,2 сек, в группе амитриптилина - 35,0±9,83 сек, феназепама - 173,8±9,63 сек, ДАБ-19 - 105,0±5,03 сек. Достоверность различий с контрольной группой у феназепама не выявлена. Число замираний в контрольной группе - 7,2±0,54, в группе амитриптилина - 2,7±0,33, феназепама - 5,3±0,56, ДАБ-19 - 4,2±0,48. Изучаемое соединение по всем параметрам статистически отличается от группы контроля, тем не менее втрое уступая амитриптилину по времени фризинга и почти в 1,5 раза по числу замираний.

Выводы. Настроена методика «Тест подвешивания за хвост». В результате изучения антидепрессивных свойств производного диазепинобензимидазола было выявлено, что соединение ДАБ-19 значительно уступает амитриптилину, однако обладает умеренным антидепрессивным действием.

Литература:

1. A. Can. The tail suspension test. / Can A. [et al.] // J Vis Exp. – 2012.
2. Ueno, H. Anti-depressive-like effect of 2-phenylethanol inhalation in mice / Ueno H, Shimada A. [et al.] // Biomed Pharmacother. – 2018.
3. Спасов А. А. и др. Анксиолитический потенциал нового ряда производных диазепинобензимидазола //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2018. – №. 3 (67).
Не понимаю откуда такой пробел

УДК 615.214.22

Е. О. Суркова, А. В. Гонтарева, К. А. Агницкая
**НАСТРОЙКА МНОГОПАРАМЕТРОВОЙ МЕТОДИКИ
КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ТРЕВОЖНО ФОБИЧЕСКОГО
СОСТОЯНИЯ У КРЫС**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: к.б.н., ст. преп. Д. В. Мальцев
Научный консультант: М. В. Мирошников

Введение: Согласно современным эпидемиологическим данным распространенность тревожно-фобических расстройств в мире составляет до 10,9%, преобладающим большинством являются женщины среднего возраста и жители крупных городов [1,2]. Патологическое усиление эмоций, выражающееся в тревожно-фобических состояниях, является одним из признаков нервно-психических заболеваний, таких как генерализованное тревожное расстройство, фобии различного генеза и др.[3]. На сегодняшний день, существует большое количество препаратов для терапии тревожно-фобических расстройств (классические транквилизаторы, дневные анксиолитики и др.), которые обладают большим перечнем серьезных побочных эффектов (аддикция, зависимость и др.). Таким образом, актуальной задачей является поиск и изучение новых высокоэффективных соединений проявляющих выраженные противотревожные свойства. Важной задачей является эффективное доклиническое изучение данных соединений, направленное на получение комплексной оценки их нейрорепродуктивного потенциала. В связи с этим, представляется актуальным изучить и настроить многопараметровую методику комплексной оценки тревожно-фобического состояния, позволяющую дать комплексную оценку и характеристику индивидуального уровня тревожности у животных.

Цель: Настройка доклинической многопараметровой методики комплексной оценки тревожно-фобического состояния.

Материалы и методы: Опыты проводились на 20 белых беспородных крысах-самцах массой 200-250 г. Были разделены на 2 группы – контрольная и опытная. Контрольной группе вводилось дистиллированная вода, а опытной группе – феназепам в дозе 0,1 мг/кг, вещества вводились атравматичным зондом, пероральным способом. Исследования на животных проводились через 30 минут после введения веществ. В основу метода тревожно-фобического состояния была положена ранжированная шкала, в состав которой входят параметры, характеризующие видоспецифические реакции животного на серию этологически адекватных тест-стимулов, провоцирующих появление состояний тревожности и страха [4]. Оценивали такие показатели, как латентный период (ЛП) спуска с высоты в «открытом поле», ЛП выхода из домика, ЛП прохождения через отверстие в домик, ЛП выхода из центра «открытое поле», пачение спонтанное, при резкой смене освещенности и действия руки экспериментатора, затаивание, вокализация, прижимание ушей. Сумма баллов отдельно по каждому тесту суммируется, затем проводится сравнение и анализ между группами животных [5].

Результаты и обсуждения:

Анализ полученных результатов показал, что группа животных, которым вводили феназепам в дозе 0,1 мг/кг статистически отличается от результатов группы контроля. Так, при изучении спуска с платформы показатель опытной группы был в 4 раза ниже показателя контроля. Такие показатели, как проход через отверстие и вокализации в опытной группе животных в 2,5 раза был ниже, чем в контрольной группе. Также значения выхода из домика опытной группы были ниже контрольной группы в 3,3 раза. В тесте выхода из центра открытого поля значения опытной группы были ниже в 5 раз по сравнению с контрольной группой. По остальным параметрам статистических отличий выявлено не было.

Вывод: Была проведена настройка многопараметрового метода комплексной оценки тревожно-фобических состояний у крыс. Данная модель может быть использована на доклиническом этапе изучения транквилизирующей активности новых соединений.

Литература:

1. Караваева Т.А., Васильева А.В., Мизинова Е.Б. Алгоритмы диагностики тревожных расстройств невротического уровня (панического, генерализованного тревожного и тревожно-фобических расстройств). Пособие для врачей психиатров 075.4. Санкт-Петербург (2018): 17-24.
2. Моор Л.В., Рахмазова Л.Д. «Социально-демографический портрет стационарной когорты больных с тревожно-фобическими расстройствами». Современные проблемы науки и образования (5) (2018).
3. Lieb R., Miché M., Gloster AT. IMPACT OF SPECIFIC PHOBIA ON THE RISK OF ONSET OF MENTAL DISORDERS: A 10-YEAR PROSPECTIVE-LONGITUDINAL COMMUNITY STUDY OF ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS. //Depress Anxiety. 2016. VII. 33(7):667-75.
4. Родина В.И., Крупина Н.А., Крыжановский Г.Н., Окнина Н.Б. «Многопараметровый метод комплексной оценки тревожно-фобических состояний у крыс» (1993):1006-1017
5. Лебедев А. А. и др. Влияние антагониста рецепторов кортиколиберина на агрессию и тревожно-фобические состояния у самцов крыс, выращенных в социальной изоляции //Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2017. – Т. 15. – №. 3.

УДК 616.98

Г. К. Тюлекбаева, В. Б. Калжанова, Ш. К. Шахметов
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО
ДЕЙСТВИЯ МАЗЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА МОДЕЛИ
ГНОЙНОЙ РАНЫ, ИНФИЦИРОВАННОЙ ШТАММОМ
S.AUREUS.**

Западно-Казахстанский Медицинский Университет имени
Марата Оспанова,
кафедра хирургических болезней №2 с урологией
Научные руководители: рук. кафедры хирургических
болезней №2 с урологией,
д-р.мед. наук, проф., Б. С. Жакиев, рук. кафедры
микробиологии, вирусологии и иммунологии, канд. мед.
наук, доц., Б. С. Урекешов, преподаватель кафедры
нормальной и топографической анатомии с оперативной
хирургией, магистр мед. наук Н. А. Жумабай

Актуальность. Несмотря на достижения современной медицинской науки, проблема лечения больных с гнойной хирургической инфекцией мягких тканей по-прежнему занимает главенствующее место в хирургии, которая имеет не только медицинское, но и большое социально-экономическое значение [1;2;4]. Длительные сроки заживления и частые осложнения при лечении гнойных ран не могут удовлетворить хирургов и заставляют искать новые методы, возвращаться к изучению проблемы по мере развития медицинской науки и техники [3].

Цель. Изучение антибактериального действия мазей в эксперименте на модели гнойной раны кролика, инфицированной штаммом S.aureus.

Материалы и методы исследования. Исследование проводили на кроликах породы помеси с великаном в возрасте 2 месяцев, живой массой 2-3 кг. Животные содержались в условиях вивария на полноценной диете со свободным доступом к воде и пище.

Воспроизведение модели гнойной раны кожно-подкожной клетчатки проводили следующим образом: всем экспериментальным животным на шейной отделе спины с латеральной стороны позвоночника, затем под местной инфильтрационной анестезией скальпелем делали вертикальный разрез длиной 4см и глубиной 1,0

см. Инфицирование для создания гнойной раны использовались лабораторный штамм *S.aureus* (1 мл взвеси 1 млрд. микробных клеток).

Лечение проводили через 2-3 суток после воспроизведения модели гнойной раны кожно-подкожной клетчатке. В зависимости от способа лечения животные разделены на 3 группы. В первой группе применяли мазь Мупобел 1 раз в день (1г мази содержит активные вещества мупироцина кальция дигидрат 23,43 мг [эквивалентно мупироцину 20,00]), во второй группе применяли мазь Левомиколь 1 раза в день (1г мази содержит активные вещества хлорамфеникол-7,5мг и метилурацил-40мг). В контрольной группе применяли раствор фурацилина (фурацилин 1:5000, 0,1% растворимый фурагин). На 4, 8 и 12 сутки опыта животным под местным обезболиванием иссекали края раны для гистологического материала. Кусочки ткани фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина. Парафиновые срезы толщиной 4-5 мкм нарезали на санном микротоме Leica SM 2000R, окрашивали гематоксилином и эозином. Просматривали полученные препараты на световом микроскопе Leica DM 4000B с цифровой камерой Leica DFC 320.

Результаты. При сравнительном анализе результатов экспериментальных исследований выявлено, что в группе животных, где применялся мазь мупобел отмечено благоприятное течение раневого процесса, что подтверждается достоверным ($p < 0,05$) ускорением нарастания количества фибробластов и снижения количества нейтрофильных лейкоцитов по сравнению с другими группами. также значительно ускоряется сроки купирования воспалительного процесса и очищение гнойной раны, устранение гипоксии тканей и нормализация pH раневой среды.

Выводы. Использование мази «мупобел» в комплексном лечении гнойных ран оказывает благоприятное влияние на течение раневого процесса путем противовоспалительного и антимикробного действия.

Литература:

1. Ниязов Б.С. Современные представления о лечении гнойных ран / Б.С. Ниязов, Н.К. Абдылдаев, О.Р. Динлосан, С.Б. Ниязова // Научный форум: Медицина, биология и химия: сб. ст. по материалам III междунар. науч.-практ. конф. — № 1(3). — М., Изд. «МЦНО», 2017. — С. 38-49.
2. Кокобелян А.Р. Лечение синдрома «диабетическая стопа» в зависимости от формы поражения: Нижегородский медицинский журнал.-2003.-№ 3-4, -10-15 с.
3. Курбангалеев С.М. Гнойная инфекция в хирургии (принципы и методы лечения): 1985. -С. 272.
4. Стручков В.И., Григорян А.В., Гостищев В.К. Гнойная рана: М., Медицина, 1975, -С.310.

УДК 615.12

Т. А. Шукшенцева ОЦЕНКА ЦИТОТОКСИЧНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ХИНАЗОЛИНА В МТТ-ТЕСТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научный руководитель: зав. кафедрой фармакологии и
биофармации ФУВ ВолгГМУ,
д.м.н., проф., чл.-корр. РАН И. Н. Тюренков
Научный консультант: нс лаборатории фармакологии
сердечно-сосудистых средств НЦИЛС ВолгГМУ, А. В.
Борисов

Введение: В настоящее время синтезируется большое количество новых лекарственных препаратов с самыми разнообразными эффектами. Одним из перспективных и развивающихся направлений в данной области является поиск средств, которые по структуре к

естественным пиримидинам [1]. Первый этап разработки потенциального лекарственного препарата всегда начинается с поиска нового биологически активного соединения и подтверждения его эффективности и безопасности.

Цели работы: оценить потенциальную цитотоксичность производных хиназолина с гуанидиновым компонентом под лабораторным шифром VMA-13.

Материалы и методы: В эксперименте *in vitro* изучали потенциальную цитотоксичность производных хиназолина в МТТ-тесте на перитонеальных макрофагах. Перитонеальные макрофаги (ПМ) выделяли из перитонеального экссудата белых мышей [2]. МТТ-тест основан на митохондриально-зависимом восстановлении 3-(4,5-диметилтиазол-2-ил)-2,5-дифенилтетразолийбромид до формазана [3,4]. ПМ ($2,0 \times 10^5$ / лунку) высевали в 96-луночные планшеты с плоским дном, содержащие 200 мкл культуральной среды (DMEM). Подготовленные субстанции опытных и контрольных групп затем добавляли в лунки ($n = 3$) через 24 часа после посева. Чистую культуральную среду (DMEM) использовали в качестве отрицательного контроля. Положительным контролем служила среда, содержащая 10% Triton X-100. После 4 ч инкубации с МТТ (5 мг/мл) при 37 ° С культуральную среду удаляли и в каждую лунку добавляли 150 мкл ДМСО для растворения образовавшихся кристаллов формазана. Планшеты встряхивали при комнатной температуре в течение 10 минут, затем считывали показатели с помощью микропланшетного ридера Sunrise TS (Tecan) при длине волны 570 нм. Данные выражали в виде среднего значения абсорбции (OD) триплетных образцов + стандартная ошибка среднего. Цитотоксичность для каждой концентрации испытуемых веществ выражали в процентах от средней оптической плотности клеток, обработанных тестовой субстанцией, по сравнению со значениями оптической плотности интактных клеток. Первичная обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office. Достоверность значений определяли по t-критерию Стьюдента.

Результаты: В ходе изучения потенциальной цитотоксичности новых производных хиназолина с гуанидиновым компонентом соединений под лабораторными шифрами: VMA 13-09, VMA 13-10, VMA 13-14, VMA 13-15, VMA 13-16, VMA 13-17 было установлено, что данные вещества не обладают цитотоксичностью для ПМ. Также было выявлено, что VMA-13-09 и VMA-13-16 незначительно снижали метаболическую активность ПМ на 10 % в сравнении с показателями контрольной группы (100% жизнеспособность и метаболическая активность), что требует дополнительного изучения.

Выводы. Таким образом, установлено, что все исследованные производные хиназолина с гуанидиновым компонентом не обладают цитотоксичностью и являются перспективными для дальнейшего изучения специфической активности.

Литература:

1. Озеров А. А., Новиков М. С., Солодунова Е. А. и др. // Бюлл. ВНИИ РАМН. – 2009. – № 2. – С. 25–27.
2. Самотруева М.А., Цибилова А.А., Ясеняевская А.Л., Озеров А.А., Тюренков И.Н. Фармакологическая активность производных пиримидинов // Астраханский медицинский журнал. – 2015. – №1. – С.12–29
3. Yang Shu, Xue-bing Liu et al. Immune response mechanism of mouse monocytes/macrophages treated with κ -carrageenan polysaccharide. Environmental Toxicology and Pharmacology. -2017- 53:191–198.
4. Stepanenko, A.A., Dmitrenko, V.V., Pitfalls of the MTT assay: Direct and off- target effects of inhibitors can result in over/underestimation of cell viability, Gene . -2015- 574(2):193-203.

№ 22. ПОИСК НОВЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 615.015.11

Е. А. Горемыкина
**ФАРМАКОФОРНЫЙ АНАЛИЗ ИНГИБИТОРОВ
РЕЦЕПТОРОВ КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ
ГЛИКИРОВАНИЯ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: Л.Р. Яналиева

Введение. Конечные продукты гликирования (AGE) поражают почти каждый тип клеток и молекул в организме, являясь одним из основных факторов старения. Передача сигналов от AGE к рецепторам конечных продуктов гликирования (RAGE) играет важную роль в регуляции продукции и экспрессии провоспалительного цитокина TNF-альфа, вызывая оксидативный стресс и эндотелиальную дисфункцию при диабете 2 типа. Лигандами для RAGE могут служить не только конечные продукты гликирования, но и амилоид-бета-пептиды (Aβ), что связывает данный рецептор с болезнью Альцгеймера. Несмотря на ключевую роль, которую RAGE играет в этих условиях, по-прежнему существует острая потребность в новых соединениях, проявляющих ингибирующую активность в отношении данного типа рецепторов, так как в настоящее время, в клинической практике не существует ни одного средства ассоциированного с RAGE [1].

Цель: Поиск общих мотивов среди известных ингибиторов рецепторов конечных продуктов гликирования, влияющих на уровень активности методом фармакофорного анализа.

Материалы и методы. В ходе исследования была проанализирована база данных лигандов RAGE, состоящая из 183 соединений, которые были кластеризованы на 4 группы: с высоким уровнем активности (High–38 соединений), с умеренным уровнем активности (Moderate–61 соединение), с низким уровнем активности (Low–39 соединений) и не активные (Inactive–45 соединений) [2]. Фармакофорный анализ ингибиторов RAGE был выполнен в программе «LigandScout4.1» [3]. В программу загрузились 4 набора данных: в качестве тестовой выборки – группа High; в качестве тестируемых – Moderate, Low и Inactive. Для каждой молекулы из набора данных на первом этапе формировалось 25 оптимальных конформаций, после чего производились кластеризация трехмерных молекул с использованием метода относительной аппроксимации фармакофоров для измерения сходства лигандов и установка характеристик фармакофоров: липофильные точки, доноры и акцепторы водородных связей, положительные и отрицательные ионизируемые группы.

Результаты и обсуждения. Был получен 3 набора фармакофоров для каждой из тестируемых выборок. Было найдено 7 общих мотивов для выборки Moderate, которые содержали фрагменты, отвечающие за гидрофобное и π-π взаимодействие, фрагменты акцепторных водородных связей и положительных ионизируемых групп. Для выборки Low обнаружено также 7 общих мотивов, включающих участки, которые отвечают за π-π и гидрофобное взаимодействие и участки акцепторов водородных связей. В то время как, для выборки Inactive было найдено всего 5 общих мотивов, содержащих фрагменты, которые были ответственные только за гидрофобное взаимодействие и атомы акцепторов водородных связей.

Вывод. Проведен поиск общих мотивов ингибиторов рецепторов конечных продуктов гликирования. Анализ полученных данных показал, что наличие/отсутствие активности соединений влияет на количество фармакофорных мотивов. Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект 18-015-00499).

Литература:

1. Targeted nanoparticles for multimodal imaging of the receptor for advanced glycation end-products/ Lindsey R. Drake and Peter J. H. Scott// Theranostics. – 2018. – Т. 8, № 22. – С. 6352-6354.
2. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2019620160. «Ингибиторы рецепторов конечных продуктов гликирования» / Васильев П.М., Яналиева Л.Р., Спасов А.А., Кочетков А.Н., Ворфоломеева В.В., Ключков В.Г. (Россия). – № 2019620045; заявл. 11.01.2019; зарег. 24.01.2019; опубл. 24.01.2019, Официальный бюллетень «Программы для ЭВМ. БД. ТИМС», № 2, 2019. – 1 с.
3. LigandScout: Официальный сайт разработчика Inte: Ligand Software-Entwicklungs und Consulting GmbH [Электронный ресурс]. URL: <http://www.inteligand.com>
4. UniProtKB: Universal Protein Knowledgebase: Официальный сайт UniProt Consortium of European Bioinformatics Institute (EBI), the SIB Swiss Institute of Bioinformatics and the Protein Information Resource (PIR) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.uniprot.org/>.

УДК 615.15.11

П. С. Кириченко
МОДЕЛИРОВАНИЕ БЕЛКОВ ПО ГОМОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: асс. кафедры фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ Яналиева Л.Р.

Введение. Протеинкиназа С тета (PRKCQ) принимает активное участие в активации Т-клеток человека и млекопитающих[1]. Не все белки имеют смоделированную трехмерную структуру, а если и имеют, то качество или длина данных цепочек низкая. Поэтому требуется метод, который мог бы восстанавливать структуру белка по аналогии с запрошенной первичной. Метод моделирования по гомологии позволяет определить пространственную структуру белка, строение которого неизвестно.

Цель. Гомологичное моделирование пространственной структуры протеинкиназы С тета.

Материалы и методы. С помощью базы данных UniProt[2] была получена линейная последовательность белка PRKCQ. Данная последовательность была проанализирована в BLAST, после чего были отобраны 4 наиболее схожих по первичной структуре трехмерные модели белков. Анализ проводился при помощи программы Modeller. Данная программа используется для выявления гомологии или сравнительного моделирования трехмерных структур белков[3]. Были созданы специальные скрипты script1, script2, script3 и script4 формата .py, позволяющие работать в данной программе. MODELLER реализует сравнительное моделирование структуры белка путем компенсации пространственных ограничений и обеспечивает выравнивание последовательностей. Был создан профиль, в котором указан код последовательности PDB, который был сравнен с целевой последовательностью. Проводилось выравнивание, в ходе которого была отобрана модель, обладающая наименьшей дискретной оптимизированной энергией белка (DOPE) и наивысшей идентичностью процентной последовательности между шаблоном и моделью (GA341 значением). После того, как окончательная модель выбрана, был создан файл script5, необходимый для подсчета энергии смоделированных структур и создания трехмерной модели в формате *.pdb.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного гомологического моделирования получено пять трехмерных моделей белка протеинкиназа С тета. Проанализировав полученные 3D-модели была отобрана модель, обладающая наименьшим значением DOPE,

которое составило -46190.53125. Данная структура будет использована для дальнейшего молекулярного моделирования и конструирования лекарственных веществ, активных в отношении PRKCQ.

Выводы. В результате работы было проведено гомологичное моделирование пространственной структуры протеинкиназы C тета.

Работа выполнена при финансовой поддержке фундаментальных исследований (проект 18-015-00499).

Литература.

1. Czikora A, Pany S, You Y, Saini AS, Lewin NE, Mitchell GA, Abramovitz A, Kedei N, Blumberg PM, Das J. Structural determinants of phorbol ester binding activity of the C1a and C1b domains of protein kinase C theta. // Biochim Biophys Acta Biomembr. — 2018 May. — № 5. — С. 1046-1056.
2. J. M. Hancock, M. J. Zvelebil, in Dictionary of Bioinformatics and Computational Biology (John Wiley & Sons, Ltd, 2014).
3. B. Webb, A. Sali. Comparative Protein Structure Modeling Using Modeller. Current Protocols in Bioinformatics 54, John Wiley & Sons, Inc., 5.6.1-5.6.37, 2016.

УДК 615.015.11

М.А.Кононович

ФАРМАКОФОРНЫЙ АНАЛИЗ ВЫСОКОАКТИВНОГО RAGE-ИНГИБИТОРА

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: ассистент Яналиева Л.Р.

Введение. RAGE является мультилигандным рецептором [1], наиболее специфичным для конечных продуктов гликирования. Агонисты RAGE активируют систему, состоящую из небольших G-белков и митоген-активируемых протеинкиназ, которые приводят к увеличению активности ядерного фактора NF-κB [2]. NF-κB является фактором воспаления и играет важную роль в патогенезе атеросклероза [3], а также различных заболеваний, связанных со старением, включая болезнь Альцгеймера и сахарный диабет типа 2 (СД 2) [4]. В настоящее время одним из направлений исследований сигнального пути RAGE–NF-κB является установление взаимосвязи NF-κB с развитием осложнений СД2, что делает актуальным поиск мультитаргетных веществ, способных ингибировать данный каскад передачи сигнала путем взаимодействия сразу с несколькими белками-мишенями.

Цель. Оценить методом *in silico* взаимодействие ингибитора RAGE с белками сигнального пути RAGE–NF-κB и выявить основные фармакофоры, специфические для данных лигандов.

Материалы и методы. В базе данных UniProt и в банке данных PDBе были найдены 3D-модели для белков: Cdc42 (28 моделей); NF-κB (4 модели). С помощью программы BestSite были определены ключевые аминокислоты, образующие специфический сайт связывания. Для каждого из белков была выбрана лучшая модель по нескольким критериям: длина цепи, разрешение, метод получения 3D-модели. Из оригинальной базы данных «Ингибиторы рецепторов конечных продуктов гликирования» [5] был выбран лиганд RAGE-0023 с высокой активностью. Докинг выбранного лиганда осуществлялся в сайты связывания Cdc42, NF-κB в программе AutoDockVina. Определение фармакофорных фрагментов было проведено с помощью программы LigandScout.

Результаты и их обсуждение. Докинг лиганда RAGE-0023 в специфические сайты связывания белков NF-κB и Cdc42 показал следующие результаты: для NF-κB ΔE = -7,0 Ккал/моль; для Cdc42 ΔE = -7,5 Ккал/моль. При анализе механизма связывания у молекулы RAGE-0023 были найдены области, отвечающие за связывание с выбранными белками. В основном это были области, обеспечивающие гидрофобное взаимодействие с аминокислотами, частично входящие в специфический сайт белков NF-κB, Cdc42. Найденные фрагменты можно

рассматривать как мультифармакофорный паттерн, обеспечивающий взаимодействие как лиганда RAGE-0023, так и, возможно, других ингибиторов RAGE с белками сигнального пути RAGE–NF-κB.

Выводы. Проведенный докинг высокоактивного ингибитора RAGE-0023 в специфические сайты связывания NF-κB, Cdc42 показал, что данный лиганд хорошо связывается с выбранными белками. Выполненный анализ механизмов связывания RAGE-0023 с сайтами указанных биомолекул выявил структурные фрагменты, ответственные за гидрофобное взаимодействие с сайтами белков Cdc42 и NF-κB. Данный фрагмент может рассматриваться как мультифармакофорный паттерн, обеспечивающий мультитаргетные свойства в отношении белков сигнального пути RAGE–NF-κB.

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект 18-015-00499).

Литература:

1. C Tobon-Velasco J et al., CNS & Neurological Disorders-Drug Targets, 2014. 13 (9): 1615-1626.
2. Coto E. et al., Immunology letters, 2019, 208:39-43.
3. Simard E. et al., PLoS One, 2015, 10(8): e0128881.
4. Zhang N. et al., Aging cell, 2017, 16(4): 847-858.
5. Свидетельство 2019620160. «Ингибиторы рецепторов конечных продуктов гликирования»: база данных / П.М. Васильев, Л.Р. Яналиева, А.А. Спасов, А.Н. Кочетков, В.В. Ворфоломеева, В.Г. Ключков (RU); правообладатель ФГБОУ ВО «ВолГМУ» Минздрава России.

УДК 615.015.11

М. А. Перфильев

АНАЛИЗ УСТОЙЧИВОСТИ ИНГИБИТОРОВ RAGE В КОМПЛЕКСЕ С NF-κB МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИНАМИКИ

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: ассистент Л.Р. Яналиева

Введение. Положительная обратная связь в каскадном пути реакций между рецептором конечных продуктов гликирования RAGE и ядерным транскрипционным фактором NF-κB является ключевым элементом в патогенезе сахарного диабета [1]. Определение возможной активности ингибитора RAGE на NF-κB, даст основу для разработки принципиально нового политаргетного высокоэффективного лекарственного препарата в терапии сахарного диабета.

Цель. Определение устойчивости комплексов ингибиторов RAGE с транскрипционным фактором NF-κB с помощью метода молекулярной динамики.

Материалы и методы. В патентованной оригинальной базе данных «Ингибиторы рецептора конечных продуктов гликирования», отбирались три лиганда с отличающимися уровнями активности в отношении рецепторов конечных продуктов гликирования: R0039, молекулярная масса 383.5, уровень активности высокий; R0032, молекулярная масса 382.5, активность средняя; R0052 с массой 330.4, слабая активность. Модель NF-κB, 1SVC, выбрана на основе данных работы [2] и результатах валидации *in silico*, из четырех рентгеноструктурных 3D-моделей, найденных в базе данных PDBе [3]. Программное обеспечение – программа молекулярной динамики GROMACS версии 5.0.7 [4], время симуляции составило 10нс.

Результаты и их обсуждение. По итогам молекулярной динамики были установлены данные об устойчивости всех комплексов. 1SVC-R0032, 1SVC-R0052 демонстрируют значительные флуктуации кривой «RMSD – время», представляющей результаты исследования. Теоретически, все лиганды смогут дать с моделью ядерного фактора равновесное состояние, но для этого им потребуется большее время симуляции. По

завершению симуляций установлено, что комплекс 1SVC-R0039 достигает «плато» уже на 4нс динамики, что подтверждает более высокую активность ингибитора и говорит о значительной комплементарности соединения R0039 и сайта NF-kB. Не смотря на схожее химическое строение и молекулярную массу, 3D-модель ингибитора с высокой активностью ингибирования рецептора конечных продуктов гликирования RAGE обладает самой большой аффинностью в отношении модели транскрипционного фактора NF-kB. Лиганд R0039 можно считать ключевым как предмет детального изучения методами *in silico* механизмов действия на элементы каскадного пути реакций, приводимых в действие конечными продуктами гликирования.

Выводы. Компьютерное моделирование методом молекулярной динамики, продолжительностью 10нс, показало параметры равновесных состояний трех комплексов ингибиторов RAGE и NF-kB. Два лиганда (со средней и низкой активностью) не достигли равновесного состояния с моделью NF-kB. Высокоактивный RAGE-ингибитор продемонстрировал наибольшую динамическую аффинность к NF-kB.

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект 18-015-00499).

Литература.

1. URL <https://www.genome.jp/kegg-bin/showpathway?hsa04933>
2. Turco M.M. and Sousa M.C., Biochemistry, 2014, 53(31):5131-5139.
3. URL: <https://www.ebi.ac.uk/pdbe/>.
4. URL: <http://www.gromacs.org>.

УДК 615.015.14

М. В. Семибратова

АНАЛИЗ IN SILICO ADMET ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОЕДИНЕНИЯ С ВЫСОКОЙ RAGE И MAPK14 ИНГИБИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и биоинформатики
Научный руководитель: Яналиева Л.Р.

Введение. Митоген-активированная протеинкиназа MAPK14 представляет собой фермент, играющий важную роль во многих каскадах клеточных реакций. Рецептор конечных продуктов гликирования RAGE является трансмембранным гликопротеином типа I и относится к суперсемейству иммуноглобулинов [1]. MAPK14 связана с данным рецептором в сигнальном пути EGE - RAGE при диабетических осложнениях. Прогноз фармакокинетических свойств позволяет оценить возможность дальнейшего использования нового класса соединений, проявляющих сочетанную RAGE и MAPK14 ингибирующую активность, как потенциального источника лекарственных средств.

Цель. Анализ *in silico* ADMET параметров бифункционального соединения с RAGE и MAPK14 ингибирующей активностью.

Материалы и методы. В банке рентгеноструктурных данных PDBе было найдено 220 3D-моделей MAPK14. После валидации отобрано 3 модели, из них наилучшей является модель с кодом 2BAL [2]. Вещество RAGE-0058, проявляющее высокую активность в отношении рецепторов AGE, было взято из оригинальной базы данных «Ингибиторы рецепторов конечных продуктов гликирования». Далее проводилась проверка токсичности лиганда RAGE-0058 с помощью интернет-платформы ProTox [3] и оценка его фармакокинетических свойств в SwissADME [4].

Результаты. Анализ в SwissADME показал, что вещество RAGE-0058 не проникает через гематоэнцефалический барьер, способно выводиться из клеток посредством активного транспорта, обладает низкой способностью метаболизироваться печенью. Это соединение имеет низкий показатель лекарственного подобия, нерастворимо в воде, и характеризуется плохой всасываемостью через желудочно-кишечный тракт.

Расчет в ProTox продемонстрировал, что RAGE-0058 не обладает гепатотоксичностью, канцерогенностью, мутагенностью и цитотоксичностью, относится к 4 классу токсичности, но проявляет иммунотоксические свойства. Далее осуществлялся докинг соединения в каталитический сайт связывания MAPK14 с помощью программы AutoDock Vina 1.1.2 [5]. Энергия взаимодействия составила $\Delta E = -8,16$ Ккал/моль, что указывает на высокую аффинность RAGE-0058 в отношении MAPK14.

Выводы. Проведена оценка *in silico* фармакокинетических свойств вещества RAGE-0058, проявляющего сочетанную ингибирующую активность в отношении RAGE и MAPK14. Несмотря на высокую аффинность исследуемого соединения с ключевыми белками-мишенями, вещество обладает неудовлетворительными ADMET параметрами и не подходит для применения. Из этого следует, что рациональнее на первом этапе *in silico* исследования следует анализировать сначала фармакокинетические свойства, а затем проводить оценку аффинности соединений методом докинга.

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект 18-015-00499).

Литература:

1. UniProtKB, Официальный сайт компании [Электронный ресурс]. URL: <http://www.uniprot.org/>.
2. PDBе, Официальный сайт компании [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ebi.ac.uk/pdbe/>.
3. ProTox, Официальный сайт компании [Электронный ресурс]. URL: http://tox.charite.de/protox_II/.
4. SwissADME, Официальный сайт компании [Электронный ресурс]. URL: <http://www.swissadme.ch/>.
5. AutoDockVina, Официальный сайт компании [Электронный ресурс]. URL: <http://vina.scripps.edu>.

УДК 615.252.349.7:547.7

Е. В. Соколова

ОБНАРУЖЕНИЕ ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКИХ ТРИТЕРПЕНОИДОВ, ОБЛАДАЮЩИХ АНТИДИАБЕТИЧЕСКОЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Волгоградский государственный медицинский университет,
Кафедра фармакологии и биоинформатики

Научные руководители: с.н.с. лаборатории антиоксидантных средств НИИ фармакологии ВолгГМУ, ст. преп. каф. фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ к.х.н. Бабков Д.А., н.с. лаборатории сердечно-сосудистых средств НИИ фармакологии ВолгГМУ Борисов А.В.

Введение. Тритерпеноиды широко распространены в растительном и животном царстве и обладают широким спектром биологической активности, в том числе антидиабетической, противоопухолевой и противовирусной [1]. α -Глюкозидаза является одной из мишеней разработки антидиабетических средств. Макрофаги рассматриваются как клетки-мишени антидиабетической и противовоспалительной терапии [2]. Активированные макрофаги индуцируют инсулинорезистентность жировой ткани, печени и мышц [3]. Подавление провоспалительной M1-поляризации в макрофагах представляет новый терапевтический подход для лечения сахарного диабета 2-ого типа [4].

Цель: Выявить среди новых полусинтетических тритерпеноидов ингибиторы α -глюкозидазы и ингибиторы синтеза оксида азота в активированных макрофагах.

Материалы и методы. Исследовали 31 соединение ряда тритерпеноидов, синтезированных в Уфимском институте химии РАН под руководством проф., д.х.н. О.Б. Казаковой. Активность α -глюкозидазы определяли по гидролизу 4-нитрофенил- α -D-глюкопиранозид. Для изучения противовоспалительной активности выделяли макрофаги из перитонеального экссудата белых мышей. Высеивали в 96-луночные планшеты, вносили исследуемые вещества в трех повторах. Макрофаги

стимулировали 10 мкг/мл LPS *E. coli*. После 24 часов инкубации определяли содержания нитритов с помощью реактива Грисса и оценивали жизнеспособность клеток МТТ-тестом. Тест толерантности к мальтозной нагрузке (2 г/кг per os) проводили на самцах белых беспородных крыс.

Результаты и обсуждения. Из 31 изученного соединения, 17 веществ превышали активность препарата сравнения акарбозы как ингибиторов α -глюкозидазы *in vitro*. Для наиболее активного производного олеаноловой кислоты IC_{50} составило 3 мкМ. Данное соединение также эффективно предотвращало гипергликемию после мальтозной нагрузки *in vivo*. При исследовании противовоспалительной активности выявлено 9 соединений, в концентрации 10 мкМ подавляющих образование NO макрофагами более чем на 50% по отношению к LPS-контролю. При этом все тритерпеноиды, кроме 5 соединений не снижали метаболическую активность клеток согласно МТТ-тесту.

Выводы: Выявлены производные олеаноловой и урсоловой кислот, являющиеся как высокоактивными ингибиторами α -глюкозидазы, так и подавляющие

образование NO активированными перитонеальными макрофагами мышей. Соединение-лидер в дозе 5 мг/кг улучшает толерантность к мальтозе у крыс *in vivo* и ингибирует синтез NO активированными макрофагами мышей с IC_{50} 4,8 мкМ, не вызывая существенного снижения их жизнеспособности, что делает его интересным объектом для дальнейшего изучения как антидиабетического средства.

Литература:

1. Khusnutdinova E.F. и др. Synthesis and evaluation of 2,3-indolotriterpenoids as new α -glucosidase inhibitors // *Med. Chem. Res.* 2017. Т. 26. № 11. С. 2737–2742.
2. Chawla A., Nguyen K.D., Goh Y.P.S. Macrophage-mediated inflammation in metabolic disease // *Nat. Rev. Immunol.* 2011. Т. 11. № 11. С. 738–749.
3. Hardie D.G. Metabolism of inflammation limited by AMPK and pseudo-starvation. // *Nature* 493. 2013. С. 346–355
4. Vieira-potter V.J. Microreview Inflammation and macrophage modulation in adipose tissues // 2014. Т. 16. № August. С. 1484–1492.

№ 23. ФАРМАЦИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 615.15

Д. Д. Бородин, Ю. С. Князева
**АНАЛИЗ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научный руководитель: заведующий кафедрой
фармакологии и биофармации факультета
усовершенствования врачей ВолГМУ, член-
корреспондент РАН,
доктор медицинских наук, профессор И. Н. Тюренков

Введение. Аптека является коммерческой организацией, которая должна не только удовлетворять спрос потребителей, но и быть рентабельной [1]. В последние годы значительно расширился ассортимент группы гиполипидемических лекарственных препаратов (ГЛП), в том числе и в аптеках Волгоградской области. Это связано с увеличением спектра показаний к применению ГЛП, продиктованным результатами последних исследований [2,4]. Для изучения динамики потребления ГЛП и разработки стратегии продвижения того или иного препарата на фармацевтическом рынке, определяется его «жизненный цикл». Жизненный цикл товара (ЖЦ) – период времени, в течение которого товар обладает жизнеспособностью, обращается на рынке, пользуется спросом и приносит доход производителям и продавцам. В ЖЦ лекарственного препарата выделяют 4 стадии: внедрение, рост, зрелость, спад. [3].

Цель исследования. Определение стадии жизненного цикла ГЛП Волгоградской области для выявления тенденций в отношении дальнейшей динамики их потребления.

Материалы и методы. Для определения стадии ЖЦ каждого ГЛП была проанализирована структура продаж препаратов исследуемой группы в 20 аптечных организациях Волгоградской области за 2014-2018 гг. Были определены позиции различных ГЛП в соответствии с темпом прироста продаж, длительности существования на фармацевтическом рынке и перспективности с точки зрения потребительского спроса.

Результаты и обсуждение. В результате анализа структуры потребления и объемов продаж ГЛП на фармацевтическом рынке Волгоградской области, представленные в аптеках препараты были распределены по стадиям жизненного цикла, на которых они находятся. Установлено, что 12,5% препаратов находятся на стадии «Внедрение» (Ливазо, Сувардио, Эквамер, Розистарк); 18,8% препаратов – на стадии «Рост» (Розувастатин, Акорта, Роксера, Розулип, Розарт, Розукард); 40,6% препаратов – на стадии «Зрелость» (Аторвастатин, Аторис, Торвакард, Мертенил, Симвастатин, Крестор, Омакор, Трайкор, Липримар, Липтонорм, Дуплекор, Кадуэт) и 28,1% препаратов находятся на стадии «Спад» (Вазилип, Зокор, Кардиостатин, Овенкор, Симгал, Симвастол, Симвакард, Симвор, Симвагексал). Таким образом, большинство ГЛП, представленных в аптеках (40,6%), находятся на стадии «Зрелость». От стадии ЖЦ зависит стратегия продвижения того или иного ГЛП на фармацевтическом рынке. Так, например, необходимо поддерживать в аптеках бездефектурное наличие препаратов на стадиях «Рост» и «Зрелость» во избежание отказов и потери аптекой прибыли. Устаревшие препараты (стадия «Спад»), продажи которых исчисляются несколькими упаковками в год, необходимо выводить из ассортимента аптеки во избежание затоваривания и окончания срока годности.

Выводы. Определение стадии жизненного цикла гиполипидемических препаратов позволяет выявить тенденции в отношении динамики их потребления, разработать комплекс маркетинговых мероприятий по продвижению того или иного препарата на рынке, а также

составить прогноз потребления группы на краткосрочные и среднесрочные периоды.

Литература:

1. Тюренков, И.Н. Товарная политика и управление ассортиментом аптечных организаций: учебное пособие / И.Н. Тюренков, Л.Н. Горшунова. – Волгоград, 2010. – 116 с.
2. Князева Ю.С. Структура потребления гиполипидемических лекарственных препаратов в розничном сегменте фармацевтического рынка Волгоградской области. / Ю.С. Князева // Медицинский альманах. 2017. – №6 (51). – С. 158-162.
3. Карпова, С.В. Маркетинг: теория и практика / С.В. Карпова. М.: Изд. Юрайт, 2013, 408 с.
4. Князева Ю.С. Предпочтения и информированность врачей-терапевтов и врачей-кардиологов при назначении гиполипидемических лекарственных препаратов. / Ю.С. Князева // Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2017. – № 2. – С. 124-127.

УДК 615.322

В. В. Демидова
**ОЦЕНКА СЫРЬЕВОГО ПОТЕНЦИАЛА СОЛОДКИ
ГОЛОЙ НА ТЕРРИТОРИИ КУМЫЛЖЕНСКОГО РАЙОНА
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра фармакогнозии и ботаники
Научный руководитель: зав. кафедрой, к.б.н., доцент А.В.
Яницкая ст. преподаватель О. В. Недилько

Введение. Растительное сырье солодки голой (*Glycyrrhizae glabra* L.) широко используется многими отраслями промышленности, и потребность в нем постоянно растет [1]. Однако состояние отечественной сырьевой базы не позволяет в полной мере удовлетворить спрос на данный вид растительного сырья, поэтому необходимо проведение ресурсоэкономических исследований, направленных на поиск и изучение новых популяций солодки голой. Важным регионом для проведения таких работ является Волгоградская область, характеризующаяся разнообразием номенклатуры лекарственных растений, произрастающих на ее территории. Кумылженский район расположен в западной части Волгоградской области. С севера на юг его пересекают реки Хопер, Медведица, а с запада на восток протекает река Дон, поэтому краткосрочное подтопление данной территории в половодье создает благоприятные условия для формирования обширных зарослей солодки голой [2]. Именно данный административный район был выбран как наиболее перспективный для проведения ресурсоэкономического исследования с целью изучения запасов на его территории солодкового корня.

Цель работы. Поиск популяций солодки голой и их оценка сырьевого потенциала на территории Кумылженского района Волгоградской области.

Объект исследования. Ценопопуляции солодки голой, произрастающие в Кумылженском районе.

Методы исследования. Экспедиционные исследования в данном районе Волгоградской области проводились в мае-августе 2015-2018 гг. Площадь зарослей лекарственного растения определяли, используя GIS-технологии. Для расчета урожайности подземных органов солодки голой использовали метод учетных площадок [3]. Значения данного показателя учитывались при расчете биологического и эксплуатационного запасов, а также объема возможных ежегодных заготовок.

Статистический анализ данных проводили в с помощью программы Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. На территории Кумылженского района обнаружены 5 ценопопуляций

солодки голой, площадь которых значительно варьируется от 0,0015 га до 6,5 га. Это обусловлено различиями в условиях местообитания лекарственного растения. Так на низких террасах пойменных лугов рек Хопер и Дон, часто затопливаемым в период весеннего половодья, солодка голая образует достаточно крупные заросли. При повторных экспедициях на места произрастания солодки голой их отмечалась относительная стабильность по занимаемой площади.

Значение урожайности, установленное для наиболее крупных ценопопуляций лекарственного растения, колеблется в пределах от 1 до 2,5 кг/м². Суммарный биологический запас, подсчитанный для выявленных популяций, в пересчете на свежее сырье составляет 154,1 т, а в пересчете на воздушно-сухое сырье – 23,2 т. При этом значение эксплуатационного запаса в пересчете на свежее сырье равно 150 т, а в пересчете на воздушно-сухое сырье – 23,7 т. Возможный ежегодный объем заготовок солодкового корня для данного района исследования составляет 25 т/год.

Выводы. В результате проведенного исследования были выявлены и изучены популяции солодки голой на территории Кумылженского района Волгоградской области. Впервые для данного района исследования были получены данные об урожайности и запасах подземных органов солодки голой в крупных пойменных ценопопуляциях. Высокая продуктивность зарослей солодки голой указывает на перспективность организации и проведения заготовок лекарственного растительного сырья на территории Кумылженского района.

Литература:

1. Толстиков Г. А. Солодка: биоразнообразие, химия, применение в медицине / Г.А. Толстиков [и др.]. – Новосибирск: Академическое издательство «ГЕО», 2006 г. – 311 с.
2. Алексеева Т.Б. Эколого-ценотические и биохимические особенности солодки голой (*Glycyrrhiza glabra* L.) в Калмыкии: автореф. дис. ... канд. биол. наук: 03.00.16 / Т.Б. Алексеева: Саратов. гос. ун-т им. Н.Г. Чернышевского. Саратов, 2007. – 20 с.
3. Зорин Е.Б., Самылина И.А., Ермакова В.Е. Определение запасов лекарственных растений и заготовка лекарственного растительного сырья. – М., 1988 – 44 с.

УДК 615.15

Ю. С. Князева

ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕК ПО ВОПРОСАМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научный руководитель: заведующий кафедрой фармакологии и биофармации факультета усовершенствования врачей ВолгГМУ, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор И. Н. Тюренков

Введение. Широчайший ассортимент рецептурных лекарственных препаратов в аптеках обуславливает актуальность повышения эффективности консультативной помощи населению [1]. В частности, ассортимент гипохолестеремических препаратов (ГЛП) за последние годы значительно расширился, сегодня они являются важной частью базисной терапии сердечно-сосудистых заболеваний [2]. Все ГЛП отпускаются по рецепту врача, поэтому их потребление напрямую зависит от предпочтений врачей, осуществляющих назначение [3]. В этих условиях возрастает роль фармацевтического работника и актуальным становится изучение его возможностей в отношении консультирования покупателей по вопросам приема ГЛП.

Цель исследования. 1. Изучить возможности фармацевтического работника при консультировании покупателя, обратившегося с рецептом на ГЛП в аптеку в

соответствии с действующим законодательством. 2. Разработать алгоритм консультирования покупателя в аптеке, обратившегося с рецептом на ГЛП.

Материалы и методы. Проведен контент-анализ нормативных документов, касающихся порядка отпуска рецептурных лекарственных препаратов из аптеки: приказ МЗ РФ от 20.12.2012 № 1175н; приказ МЗ РФ от 31.08.2016 № 647н [4,5].

Результаты и обсуждение. Согласно полученным в результате контент-анализа данным, назначение лекарственных препаратов не входит в компетенции фармацевтического работника. Возможности консультирования фармацевтическим специалистом посетителей в аптеке по вопросам, касающимся препаратов рецептурного отпуска, ограничены. На основании проанализированных документов была разработана стандартная операционная процедура для аптек «Алгоритм консультирования покупателя, обратившегося с рецептом на гипохолестеремический препарат, фармацевтическим специалистом в аптеке», согласно которой работнику перед отпуском препарата рекомендуется провести консультирование по нижеперечисленным пунктам. 1. Кратко описать терапевтическое действие выпущенного препарата и проговорить назначенную врачом схему приема. 2. Информировать о наиболее серьезных побочных эффектах и нерациональных сочетаниях с другими препаратами и продуктами питания. 3. Ознакомить покупателя с ассортиментом и стоимостью имеющихся в аптеке оригинальных и дженерических препаратов под указанным в рецепте МНН. 4. Посоветовать больному оптимальную по цене и количеству таблеток фасовку препарата. 5. Напомнить о немедикаментозных методах поддержки лекарственной терапии (правильное питание, отказ от вредных привычек). 6. Информировать покупателя о способе хранения препарата. 7. Напомнить о необходимости своевременного приобретения лекарственного препарата во избежание перерыва в лечении. Стандартная операционная процедура внедрена в аптеках ГУП «Волгофарм» и используется в их практической деятельности.

Выводы. Разработанный алгоритм позволяет оптимизировать процесс консультирования посетителей, обратившихся в аптеку с рецептом на гипохолестеремический препарат, повышая, тем самым, приверженность больных гипохолестеремической терапии.

Литература:

1. Тюренков И.Н. Структура потребления лекарственных средств для профилактики и лечения остеопороза в Волгоградской области. / И.Н. Тюренков, Е.Г. Гальцова // Фармация. 2015. – № 2. – С. 25-29.
2. Князева Ю.С. Структура потребления гипохолестеремических лекарственных препаратов в розничном сегменте фармацевтического рынка Волгоградской области. / Ю.С. Князева // Медицинский альманах. 2017. – №6 (51). – С. 158-162.
3. Князева Ю.С. Предпочтения и информированность врачей-терапевтов и врачей-кардиологов при назначении гипохолестеремических лекарственных препаратов. / Ю.С. Князева // Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2017. – № 2. – С. 124-127.
4. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1175Н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (в ред. приказа Минздрава России от 30.06.2015 № 386Н) // Главная медицинская сестра. 2015. - № 11. – С. 120-150.
5. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» // Главная медицинская сестра. 2018. - № 3. – С. 98-124.

УДК 615.45

Д. А. Петрухина
**РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ И ИССЛЕДОВАНИЕ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ПЛЕНОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Научный руководитель: к. фарм. н., доц. И. В. Плетнева

Введение. Новым этапом в лечении раневых процессов является использование лекарственных пленок на основе полимеров медицинского назначения с включенными в них субстанциями природного и синтетического происхождения. Применение лекарственных пленок позволяет пролонгировать действие лекарственных средств, точно дозировать их количество, снизить концентрацию и токсическое действие лекарственного средства, а также оптимизировать регенеративные процессы в ране [2].

Целью работы является разработка состава и технологии лекарственных пленок для лечения ран.

Материалы и методы. В качестве лекарственного вещества в составе лекарственных пленок нами использован хлоргексидина биглюконат [1]. В качестве матрицы использовали натрия альгинат [2]. С целью придания пленкам необходимой пластичности в основу вводили глицерин медицинский в концентрации до 2 %.

Результаты и обсуждение.

Для получения пленок лекарственных готовили рабочие образцы с различной концентрацией пленкообразователя. Поливиниловые растворы дозировали на стеклянные подложки, предварительно обработанные спиртом этиловым и высушивали при температуре 40 ± 1 °C, в течение 18 часов [2].

Полученные пластины представляли собой прочные, эластичные, прозрачные пленки со слабым характерным запахом.

По результатам оценки органолептических показателей, а также значений средней массы, толщины, времени растворения, влажности и pH водного раствора наилучшими характеристиками обладал состав с концентрацией пленкообразователя 4%. Установленные экспериментальные значения показателей свидетельствуют об удовлетворительном качестве выбранной матрицы с использованием в качестве пленкообразующего вещества натрия альгината.

Выводы. В результате проведенных исследований нами разработаны состав и технология изготовления лекарственных пленок с высокой сорбционной активностью, обладающих антисептическим действием.

Литература:

1. Григорьян, А.Ю. Раневое покрытие с хлоргексидина биглюконатом и метронидазолом для лечения ран/ А.Ю. Григорьян с соавт. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4. – С. 694-697.
2. Манина, Д.А. Разработка технологии и исследование показателей качества пленок лекарственных с циклоном/ Д.А. Манина, Ю.Н. Котенко // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. Материалы 73-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием. 2015. - С. 497-498.

УДК 615.099.07

Т. С. Пичик, А. В. Морозов
**ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ХИМИКО-
ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ВЕЩЕСТВЕННЫХ
ДОКАЗАТЕЛЬСТВ НЕБИОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОИСХОЖДЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИХ ДУЛОКСЕТИН**

Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал ВолгГМУ,
кафедра токсикологической химии
Научный руководитель: Профессор кафедры
фармацевтической и токсикологической химии, доктор
фармацевтических наук, доцент
И.П. Ремезова

Введение. В настоящее время для лечения тревожных расстройств используют один из наиболее эффективных тимолептиков, дулоксетин.

Однако, фармако-токсикологический профиль вещества полностью не изучен [3]. Разработка методик химико-токсикологического анализа вещественных доказательств помогает установить факт отравления дулоксетином.

Цель. Целью настоящего исследования явилась разработка методов обнаружения дулоксетина в вещественных доказательствах небиологического происхождения.

Материалы и методы. В работе использовались таблетки «Дулоксетин Канон» 30 мг.

Для проведения исследований методом ТСХ применялись готовые пластины «Сорбифил».

В работе использовался спиртовой раствор дулоксетина в концентрации 0,25 мг/мл. Пластины помещали в систему растворителей и хроматографировали восходящим способом [4]. Обнаружение пятен проводили в УФ свете при длине волны 254 нм с последующей обработкой реактивом Драгендорфа [4].

Оценку величин фактора удерживания проводили стандартными фармакопейными вычислениями. В исследовании нами использовались общие и частные системы растворителей [4].

Общие системы:

- 1) хлороформ-ацетон (9:1);
- 2) хлороформ-диоксан-ацетон-25% раствор аммиака (45:47,5:5:2,5);
- 3) толуол-ацетон-этанол-25% раствор аммиака (45:45:7,5:2,5);
- 4) диоксан-хлороформ-ацетон-25% раствор аммиака (47,5:45:5:2,5);

Частные системы:

- 5) хлороформ-этанол (9:1);
- 6) н-гексан-ацетон (9:1);
- 7) хлороформ-уксусная кислота-вода (50:25:25);
- 8) пропанол-2-аммиак-вода (8:1:1);
- 9) бензол-метанол-уксусная кислота (78,9:14,05:7,05);

Для обнаружения дулоксетина методом ВЭЖХ готовили раствор: гранулированное содержимое таблеток измельчали, добавляли 10 мл 96% спирта этилового [5]. Полученный раствор центрифугировали.

Условия хроматографирования: колонка Phenomenex Luna C₁₈ с зернением сорбента 5 мкм; подвижная фаза: ацетонитрил : 0,01 М дигидроортофосфат калия (pH = 3,0-3,2); температура колонки 25 °C; объем пробы 20 мкл; длина волны 231 нм.

Результаты и обсуждение. Нормативная документация не содержит ТСХ в перечне методов идентификации дулоксетина [6]. Нами была изучена хроматографическая подвижность токсического вещества для проведения ненаправленного и основного химико-токсикологического анализа.

Значение R_f в системе (1) составляет $0,23 \pm 0,02$, R_f (2) - $0,39 \pm 0,02$, R_f (3) - $0,37 \pm 0,02$, R_f (4) - $0,7 \pm 0,02$.

Из полученных данных следует, что для предварительного исследования при ненаправленном анализе можно использовать системы (2) и (4).

При основном исследовании в частных системах растворителей нами получены результаты. В системах (5) и (6) дулоксетин не удалось обнаружить.

В системе (7) $R_f = 0,86 \pm 0,02$, R_f (8) - $0,83 \pm 0,02$. R_f (9) - $0,93 \pm 0,02$.

Из полученных результатов следует, что система (8) рекомендуется нами для проведения основного исследования дулоксетина.

При анализе ВЭЖХ обнаружен один основной пик со временем удерживания 5,75 мин, а также 7 минорных.

Выводы. Разработаны условия обнаружения дулоксетина в общих и частных системах растворителей методом ТСХ, а также условия обнаружения изучаемого вещества при проведении исследования методом ВЭЖХ, которые могут быть включены в схему химико-токсикологического анализа дулоксетина.

Литература:

1. Л. М. Барденштейн Хронические депрессии: дистимия/ Л. М. Барденштейн// Российский медицинский журнал. – 2012. – №5. – С.32.
2. Non-fatal overdose of duloxetine in combination with other antidepressants and benzodiazepines/ Marco Menchetti, Beatrice Ferrari Gozzi, Maria Addolorata Saracino, Laura Mercolini, Carmine Petio & Maria Augusta Raggi// The World Journal of Biological Psychiatry. – 2009. – №10. – С.385-389.
3. Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина: фармакологические свойства, клиническая эффективность и переносимость по сравнению с другими классами антидепрессантов/ S.M.Stahl, M.M.Grady, Ch.Moret, M. Briley// Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – № 03. – Часть 2. С. 66-76.
4. Разработка методик обнаружения некоторых атипичных нейрорептиков для целей химико-токсикологического анализа/ И.П. Ремезова, Д.С.Лазарян, Т.И. Максименко, Д.Ю. Санжиева, А.Ю. Рыбасова// Фармация и фармакология. – 2014. – №6(7). – С. 54-59.
5. Разработка методики анализа рисперидона, оланзапина, сертиндола и арипипразола в таблетках с использованием ВЭЖХ и ее валидация/ Д.С.Лазарян, И.П. Ремезова, М.В. Сварыч, Д.Ю. Санжиева, А.Ю. Рыбасова// Интер-медикал. – 2014. – №1. – С.102-108.
6. НД 42-13233-06. Симбалта. – МП АО «Эли Лилли Восток С.А.» Москва. – 2006. – С. 2.

УДК 615.322:543.062

И. К. Саркисян, А. Н. Ковинев, О. В. Недилько
**ИЗУЧЕНИЕ ФЛАВОНОИДНОГО СОСТАВА ВИДОВ
РОДА ТИМЬЯН, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакогнозии и ботаники

Научный руководитель: зав. кафедрой фармакогнозии и
ботаники ВолГМУ, к.б.н., доц. А. В. Яницкая

Введение. В настоящее время актуальным является вопрос стандартизации лекарственного растительного сырья, содержащего эфирные масла. Это связано с тем, что количество эфирного масла очень сильно варьирует в зависимости от климатических, эколого-географических и других характеристик мест произрастания лекарственных растений. Следует отметить, что колебания в процентном содержании данной группы биологически активных веществ в одном и том же растении отмечаются даже в течение суток (в первой половине дня эфирного масла намного больше, чем в вечерние часы). Таким образом, новой нормативной документацией для эфирномасличного лекарственного растительного сырья дополнительно предусмотрены методики количественного определения других групп биологически активных веществ, содержание которых в большей степени стабильно. В качестве примера можно привести изменения, коснувшиеся параметров стандартизации сырья тимьяна ползучего (*Thymus serpyllum* L.). Фармакопейной статьей

«Чабреца трава» (ФС 2.5.0047.15) помимо количественного определения эфирного масла регламентируется содержание суммы флавоноидов в пересчете на лютеолин-7-О-глюкозид (цинарозид). Данный флавоноид также был идентифицирован в надземной части других видов рода Тимьян – тимьяне Маршалла (*Thymus marschallianus* Willd.), тимьяне Палласа (*Thymus pallasianus* Heinr. Braun) и тимьяне известняковом (тимьяне меловом) (*Thymus calcareus* Klok. et Shost), что свидетельствует о сходстве их химического состава с официальным видом и открывает перспективные возможности использования в медицинской практике в качестве дополнительных источников растительного сырья.

Цель работы – количественное определение флавоноидов в надземной части видов рода Тимьян (тимьяна Маршалла, тимьяна Палласа и тимьяна известнякового), произрастающих на территории Волгоградской области.

Материалы и методы. Объектом исследования являлась трава исследуемых видов тимьяна, заготовленная на территории Волгоградской области от дикорастущих популяций в период массового цветения в июне 2018 года. Собранные образцы растительного сырья сушили воздушно-теньевым способом. Количественное определение флавоноидов в исследуемых образцах растительного сырья проводили методом дифференциальной спектрофотометрии в соответствии с методикой, указанной ФС 2.5.0047.15 «Чабреца трава».

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования установлено, что максимумы оптической плотности УФ-спектров исследуемых извлечений из растительного сырья наблюдались при длине волны в диапазоне 395 – 397,5 нм и совпадали со значением максимума оптической плотности УФ-спектра раствора стандартного образца лютеолин-7-О-глюкозида (цинарозида) (397 нм), который был использован при пересчете суммы флавоноидов. Наибольшее содержание соединений данной группы было отмечено в траве тимьяна известнякового ($2,63 \pm 0,09\%$), меньшее в образцах растительного сырья тимьяна Маршалла и тимьяна Палласа – $1,98 \pm 0,04\%$ и $1,21 \pm 0,04\%$ соответственно.

Выводы. В результате проведенного исследования впервые было определено содержание флавоноидов в надземной части видов рода Тимьян (тимьяна Маршалла, тимьяна Палласа и тимьяна известнякового), произрастающих на территории Волгоградской области. Достаточно высокое содержание флавоноидов в надземной части исследуемых тимьянов, указывает на целесообразность их использования в качестве источника нового вида растительного сырья.

Литература.

1. Растительные ресурсы России: Дикорастущие цветковые растения, их компонентный состав и биологическая активность; Т.4. Семейства Caprifoliaceae – Lobeliaceae. – СПб.; М.: Товарищество научных изданий КМК, 2011. – 630 с.
2. Шереметьева А. С., Дурнова Н. А., Березуцкий М. А. Содержание эфирных масел в траве разных видов рода Тимьян (*Thymus* L.) // Бюллетень Ботанического сада Саратовского государственного университета. – 2017. – Т. 15. – № 2.
3. Дурнова Н. А., Романтеева Ю. В., Ковтун А. Н. Химический состав эфирного масла *Thymus marschallianus* Willd. и *Thymus pallasianus* H. BR., произрастающих на территории Саратовской области // Химия растительного сырья. – 2014. – № 2. – С. 115-119.
4. ФС 2.5.0047.15 «Чабреца трава».
5. Кулакова Ю. Ю. и др. Обзор рода *Thymus* L. на территории Нижнего Поволжья: экология, ресурсы, фитохимия сырья // Аграрная Россия. – 2009. – № 1. – С. 48-50.

УДК 615.454.2:618.1

И. А. Юнусова

ВЫБОР ОСНОВЫ И ТЕХНОЛОГИИ ВАГИНАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ ПРОТИВОМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ С ГУСТЫМ ЭКСТРАКТОМ ЛИСТЬЕВ ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО

Луганский государственный медицинский университет имени Святого Луки
кафедра технологии лекарств, организации и экономики фармации

Научный руководитель: заведующий кафедрой технологии лекарств, организации и экономики фармации к.фарм.н, доцент. Е. А. Передерий

Введение. По статистике около 70% врачей-гинекологов предпочитают местное лечение инфекционно-воспалительных гинекологических заболеваний. По их мнению, интравагинальный способ введения препаратов эффективнее в лечении данных патологий, чем пероральный или ректальный способы [1,2].

Цель. Разработка технологии вагинальных суппозиториев противомикробного действия с густым экстрактом листьев шалфея лекарственного (ГЭЛШЛ).

Задачи эксперимента включали выбор основы, вспомогательных веществ и оптимальной технологии изготовления исследуемых суппозиториев.

Материалы и методы. Образцы вагинальных суппозиториев с липофильным ГЭЛШЛ и лимонной кислотой изготавливали методом выливания в суппозиторные формы с объемом гнезда 3,0 г, с учетом физико-химических свойств основных и вспомогательных ингредиентов.

В ходе эксперимента были использованы полиэтиленоксидные основы (сплавы в разных соотношениях), масло какао, твердый жир, витепсол Н15. В качестве вспомогательных веществ использовали воду очищенную, спирто-водно-глицериновую смесь, ланолин безводный, эмульгатор Т2 [3].

Результаты и обсуждения. Составные части сложных основ сплавляли на водяной бане в фарфоровой чашке с учетом их температур плавления, остальные – плавил. Процесс получения суппозиториев на гидрофильной основе предусматривал подготовку рассчитанных количеств ингредиентов, растирание ГЭЛШЛ с равным количеством спирто-водно-глицериновой смеси, смешивание с предварительно растворенной в части воды лимонной кислотой, добавление расплавленной основы к полученной смеси, выливание суппозиторной массы в формы, охлаждение, оценка качества.

Этапы получения суппозиториев на липофильных и дифильных основах: подготовка рассчитанных количеств ингредиентов, смешивание ГЭЛШЛ и лимонной кислоты (предварительно растертой с несколькими каплями воды) с эмульгатором Т2 или ланолином, в различных соотношениях, после чего следовало постепенное добавление основы и выливание полученной массы в формы, охлаждение, оценка качества.

Всего изучено 18 составов, 5 из которых были исключены на этапе смешивания с ГЭЛШЛ и лимонной кислотой, в связи с образованием неоднородных смесей. При визуальном оценивании однородности на продольном срезе изготовленных суппозиториев неудовлетворительными оказались образцы на основах масло какао и ланолин безводный (100; 99:1; 97:3), твердый жир и ланолин безводный (97:3), ПЭО 1500 (100), ПЭО-400: ПЭО-1500: ПЭО-4000 (10:70:20). Образцы суппозиториев, изготовленных на твердом жире и эмульгаторе Т2 (97:3), ПЭО-400: ПЭО-1500 (20:80) не обладали достаточной твердостью и легко деформировались при изъятии из формы. Суппозитории на основах Витепсол Н15 и эмульгатор Т2 (100; 99:1; 97:3), а также на полиэтиленоксидных основах (ПЭО-400: ПЭО-1500 – 10:90 и 5:95) соответствовали предъявленным требованиям.

Выводы. В ходе технологических исследований выбраны оптимальные основы и технологии для изготовления вагинальных суппозиториев.

Литература:

1. Буданов П.В., Бахтияров К.Р. Двухкомпонентная, трижды эффективная. — М.: Status Praesens. — 2015. — №6(26). — С. 62 – 70.
2. Ворошила Е.С. Видовой состав вагинальных лактобактерий у женщин репродуктивного возраста с дисбиозом влагалища // Уральский медицинский журнал. — 2011. — №13. — С. 75-78.
3. pharmacopoeia.ru [интернет]. ОФС.1.4.1.0013.15 Суппозитории [доступ от 27.03.2019]. Доступ по ссылке: <http://pharmacopoeia.ru/ofs-1-4-1-0013-15-suppositorii/>.

УДК 581.48

М. А. Ярковой

МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ И МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ «СЕМЕНА ПСОРАЛЕИ ЛЕЩИНОЛИСТНОЙ (PSORALEA CORYLIFOLIA)

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии

Научный руководитель: зав. кафедрой фармацевтической технологии и биотехнологии, доцент О.Г. Струсовская

Научный консультант: доцент кафедры фармакогнозии и ботаники И. В. Землянская

Введение. Псоралея – род растений семейства бобовые, распространённых в Средней Азии, Аравии, Китае, Индии и на Шри-Ланке. Основными фармакологически активными веществами, содержащимися в семенах растения, являются фурукумарины, обладающие фотосенсибилизирующими свойствами. Выделенные из семян фурукумарины входят в состав ряда лекарственных средств, применяемых в терапии псориаза, витилиго и аллопеции. В медицине применяется сырьё семена псоралеи костянковой. В тоже время по литературным данным другие виды псоралеи также содержат большое количество фурукумаринов.

Целью исследования явился поиск диагностических признаков, по которым можно достоверно идентифицировать сырьё псоралеи лецинолистной.

Материалы и методы. Объектом исследования явились семена псоралеи лецинолистной, полученные из провинции Китая Сычуань, собранные в октябре 2018 года. Изучение семян проводили, руководствуясь ОФС.1.5.1.0008.15. «Семена» [1]. Поперечные срезы семян получали путем запаивания семян в парафиновые блоки размером 0,5х0,5х1,5 см. Фотографии микроскопии делали при помощи микроскопа Zeiss Primostar с цифровой камерой AxioCam 105color.

Результаты и обсуждение. В ходе морфологического изучения семян растения [1] было установлено, что исследуемые образцы представляют собой сухие семена темно-коричневого цвета, длиной около 5 мм, яйцевидно-продолговатой уплощенной формы с углублением в средней части. Поверхность семян плотная, многослойная, ямчатая. Запах пряно-ароматный, напоминающий запах кокосового масла. Внутренняя часть семени содержит две семядоли и расположенный в центральной части прямой формы зародыш.

На поперечном срезе семени было обнаружено семь дифференцированных слоев [2], с расположенным под ними зародышем. Наружная оболочка (эзокарпий) образована плотным слоем компактных клеток, за которыми расположены лизигенные вместилища и клетки паренхимы. За клетками паренхимы следуют желтовато-оранжевые клетки веретенообразной формы (мезокарпий). Эндокарпий состоит из наружного слоя бочкообразных клеток [2], за которым расположены клетки семенной кожуры, приросшие к оболочке плода. Далее хорошо выделяется зародыш с двумя семядолями. В

клетках семязлоей можно идентифицировать капли жирного масла и алейроновые зерна.

В порошок семян обнаружены простые одноклеточные трихомы, клетки эпикарпия и мезокарпия, простые волокна, клетки с эфирным маслом, пыльцевые зерна, алейроновые зерна призматической формы, склерейды, зерна крахмала.

Выводы. Среди выявленных признаков наиболее характерными для сырья семена псоралеи лецинолистной являются: особенности строения перикарпия, лизигенные вместилища в наружной оболочке боба, желтовато-оранжевые веретенообразные клетки мезокарпия, эндокарпия представленный клетками бочкообразной формы.

Установленные морфологические и диагностические признаки позволяют определить семена псоралеи лецинолистной (*Psoralea corylifolia* L., Fabaceae).

Литература:

1. ОФС.1.5.1.0008.15. Семена. // ГФ XIV издание. — М.: ФЭМБ, 2018. — 1449 с.
2. Shrestha, S. Pharmacognostical evaluation of *Psoralea corylifolia* Linn. seed / S. Shrestha, H. R. Jadav, P. Bedarkar, B.J. Patgiri [et al] // Jour. of Ayurveda and Integrative Medic. — 2018. — N. 9. — P. 209 – 212.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 615.03

Е. А. Борзенкова, Д. А. Коханова, Д.В. Жилыева,
Ю. Р. Мамина, Л. В. Московская

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ ТРУБКИ ПЛОДА

Оренбургский государственный медицинский
университет, кафедра фармакологии

Научные руководители- к.м.н., доцент Л.Н. Ландарь
д.м.н., профессор О. Б. Кузьмин

Введение: к появлению дефекта развития нервной трубки плода располагают несколько факторов: генетический дефект плода и воздействие неблагоприятных факторов внешней среды [1]. Недавно появились доказательные сведения о том, что значительную роль играет недостаток фолиевой кислоты, поэтому на сегодняшний день формируется абсолютно новый подход к профилактике и лечению данной патологии- с помощью витамина В9.

Цель работы: изучение применения препаратов витамина В9 для профилактики дефектов развития нервной трубки плода.

Задачи: изучить биологические эффекты фолиевой кислоты на организм беременной и плода; провести сравнительную характеристику подходящих препаратов на фармацевтическом рынке г. Оренбурга.

Материалы и методы исследования: использовались статьи по применению фолиевой кислоты для беременных, контент-анализ, сравнительный анализ препаратов фолиевой кислоты в аптеках Оренбурга.

Результаты и обсуждение: препараты витамина В9 оказывают охранительное воздействие на беременность, потом что обладают следующими фармакологическими свойствами: участвуют в окислительно-восстановительных реакциях; участвуют в биосинтезе пуриновых и пиримидиновых оснований, нуклеиновых кислот, аминокислот; регулируют функции органов кроветворения, предотвращают преждевременные роды, рождение недоношенных детей и преждевременный прорыв околоплодной оболочки, участвуют в формировании нервной системы плода.[2]

Мы рассмотрели три известных препарата витамина В9- «Фолиевая кислота», «Фолацин», «Фолибер». Все препараты имеют сходный состав и побочные эффекты. Ценовая политика расходится. Стоимость «Фолацина» по городу Оренбургу- 123 рубля, «Фолибера»- 380 рублей, а «Фолиевой кислоты»-28 рублей.

Выводы: Беременным женщинам необходимо принимать лекарственные препараты, содержащие фолиевую кислоту для профилактики дефектов развития нервной трубки плода и сохранения беременности. Наиболее подходящим является препарат по терапевтическому эффекту и ценовой категории является «Фолиевая кислота».

Литература:

1. Григорян О.Р., Гродницкая Е.Э. (2014). Фолацин в профилактике врожденных пороков развития у потомства. Акушерство и гинекология, 1 том, № 5, стр. 47-49.

2. Стром Н.С. (2015) Применение витаминов, содержащих фолиевую кислоту, для предупреждения случаев рождения детей с дефектами нервной трубки. Проблемы репродукции, 1 том, № 1., С. 63.

УДК 615.24:614.27

А. К. Валуева

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОКУПАТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра управления и экономики фармации,
медицинского и фармацевтического товароведения
Научный руководитель: к. фарм.н. Е. В. Вышемирская

Введение. Широко распространены среди кожных заболеваний грибковые заболевания, или микозы. Заражение происходит при контакте с больным человеком или с предметами, обсемененными спорами. В последние годы наблюдается увеличение числа микозов кожи в результате массового применения современных средств терапии, ухудшения экологической обстановки, ослабления санитарно-просветительной работы [1, 2]. На фоне растущего ассортимента приобретает значение предпочтений покупателей, что позволит аптеке рационально формировать свой ассортимент.

Цель. Выявление по результатам анкетирования предпочтений покупателей при выборе противогрибковых лекарственных препаратов (ЛП).

Материалы и методы. Использовался социологический метод — очное выборочное анкетирование покупателей аптек. Материалами исследования явились данные анкет. Общее количество собранных анкет составило 100 (39% мужчин, 61% женщин). Анкетирование проводилось с сентября по ноябрь.

Результаты и обсуждение. По результатам анкетирования больше всего пользуются спросом Ламизил (30%) и Клотримазол (24%). На втором месте оказались Кандид (14%) и Кандид Б (12%). 10% потребителей приобретают Дифлюкан или Ламизил Уно. 8% респондентов отдали свой голос за следующие ЛП: Кандидерм, Микодерил и Нистатин. Реже всего приобретают такие ЛП: Кандитрал (4%), Лоцерил (2%) и Микозон (4%).

Кроме того, был рассмотрен индекс Вышковского на ЛП, пользующиеся наибольшим спросом у покупателей. Кандид имеет наиболее высокое значение индекса от 0,07 до 0,05 стабильно за весь год. Для Ламизила и Клотримазола характерно сезонное увеличение индекса, при этом пик приходится на период с мая по июль и составляет соответственно 0,03 и 0,35.

На следующем этапе работы была выявлена лекарственная форма противогрибковых ЛП, которая

пользуется большей популярностью среди пациентов. 52% опрошенных устраивает для лечения крем. Мазь приобретают 42% посетителей. Спрей выбирают для 20% опрошенных.

Также были выявлены страны-производители, которые больше всего привлекают внимание потребителя при выборе ЛП изучаемой группы. 44% респондентов предпочитают препараты из Германии. 30% покупают ЛП, произведенные в Венгрии. 20% покупателей приобретают российские препараты. Реже всего приобретают ЛП, производимые в Индии (12%) и Франции (14%).

Выводы. Выполненная работа позволяет формировать ассортимент аптечных организаций в городе Волгограде для группы противогрибковых ЛП.

Литература:

1. Ливанский С. Обзор аптечных продаж противогрибковых препаратов // Ремедиум. – 2014. – № 3. – С.34–37.
2. Уварова Ю. Рынок противогрибковых препаратов для лечения заболеваний кожи // Ремедиум. – 2011. – № 11. – С. 39–42.

УДК 615.071

С. В. Варламова

ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ АЛТЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакогнозии и ботаники

Научные руководители: зав. кафедрой фармакогнозии и ботаники ВолгГМУ, к.б.н., доц. А. В. Яницкая, ст. преподаватель О. В. Недилько

Введение. Алтей лекарственный (*Althaea officinalis* L.) семейства Мальвовые (*Malvaceae*) – ценное лекарственное растение, надземная и подземная части которого используются в качестве отхаркивающего, обволакивающего и противовоспалительного средства [1, 2]. Фармацевтический промышленность на основе экстракта из травы алтея лекарственного изготавливается лекарственный препарат «Мукалтин», особенно часто назначаемый в педиатрической практике в комплексной терапии воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей [2]. Вместе с тем, качество данного растительного сырья регламентируется ВФС 42-1696-87, содержание которой требует критического пересмотра, в том числе, в части раздела «Микроскопия» как это было сделано при введении нового нормативного документа, вошедшего в Государственную фармакопею XIV издания, ФС 2.5.0001.15 «Алтея корни».

Поэтому целью данной работы являлось изучение анатомических признаков травы алтея лекарственного и уточнение их диагностического значения для идентификации данного вида растительного сырья.

Материалы и методы. Объектом исследования являлась надземная часть (трава) алтея лекарственного, заготовленная в фазе цветения (июль 2018 г.) от дикорастущих экземпляров на территории Ольховского района Волгоградской области. Приготовление временных микропрепаратов выполняли в соответствии с общей фармакопейной статьей «Техника микроскопического и микрохимического исследования лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов» ГФ XIV издания [3]. Микроскопические исследования проводили с помощью микроскопа Levenhuk 870T при увеличении $\times 5$, $\times 10$, $\times 40$. Микроскопическое описание объекта выполняли с использованием терминов, рекомендуемых в работе И.А. Самылиной и О.Г. Аносовой [4]. Оригинальные фотографии выполнены цифровой камерой Levenhuk C150.

Результаты и обсуждение. При изучении микропрепарата листа с поверхности установлено, что клетки верхнего эпидермиса многоугольной формы со слабоизвилистыми клеточными стенками, иногда

имеющими четковидные утолщения, клетки нижнего эпидермиса – с сильноизвилистыми стенками. Устьица аномоцитного типа. На всей поверхности листовой пластинки встречаются волоски двух типов: звездчатые и железистые. Звездчатые волоски состоят из 1-8 толстостенных лучей. Эти волоски в основании часто одревесневают. Железистые волоски имеют одно- или двуклеточную ножку и многоклеточную головку, состоящую из 2-12 выделительных клеток, расположенных в несколько ярусов по 2-4 клетки в каждом. В местах прикрепления волосков эпидермальные клетки образуют розетки. Вдоль жилок, и а также в клетках мезофилла листа наблюдаются многочисленные включения оксалата кальция в форме друз.

Выводы. Выявлены и описаны диагностически значимые микроскопические признаки надземной части алтея лекарственного, которые позволяют установить подлинность данного вида растительного сырья.

Литература:

1. Куркин В.А. Фармакогнозия: Учебник для студентов фармацевтических вузов – Самара, 2004 – 1180 с.
2. Маевский П.Ф. Флора средней полосы европейской части России. Москва, КМК, 2014, 635 с.
3. ОФС 1.5.3.0003.15 «Техника микроскопического и микрохимического исследования лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов».
4. Самылина И. А., Аносова О. Г. Фармакогнозия. Атлас: учебное пособие: в 2-х томах. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Т.1. – 192 с.

УДК 615.1

Е. Б. Васищева

ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ, ПОДЛЕЖАЩАЯ РЕГИСТРАЦИИ – ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии
Научный руководитель: ассистент, к. фарм.н. Т. А. Бредихина

Введение. В соответствии со статьей 55 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ аптечные организации (АО) имеют право вводить в ассортимент и реализовывать парфюмерную и косметическую продукцию (ПКП) [2]. Данная ассортиментная группа является перспективной, так как позволяет полнее удовлетворить спрос потребителей и увеличить товарооборот АО. Техническим регламентом Таможенного союза ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции» утвержден перечень ПКП, подлежащей регистрации [1]. Товары данного перечня поступают в розничные организации с сопроводительной документацией, содержащей информацию о номере свидетельства о государственной регистрации. Указанная информация предоставляется по требованию потребителей при реализации товара. Это требует от фармацевтических работников знаний в сфере обращения ПКП, в том числе подлежащей государственной регистрации.

Цель: изучение рынка ПКП в аптечных организациях г. Воронежа.

Задачи: 1) изучение регламентирующей документации; 2) анализ ассортимента ПКП (из перечня подлежащих регистрации) на региональном рынке.

Материалы и методы. Исследование проведено на основании контент-анализа нормативной документации (Официальный сайт Евразийской экономической комиссии, справочно-правовые системы по законодательству в Российской Федерации «Гарант» и «КонсультантПлюс»). Проанализирован фактический ассортимент ПКП в аптеках г. Воронежа различной

формы собственности. В исследовании учитывали продукцию из перечня подлежащий регистрации (Приложение 12 ТР ТС 009/2011) – всего 13 ассортиментных подгрупп [1].

Результаты и обсуждение. Для характеристики ассортимента были выбраны маркетинговые показатели широта и структура. Коэффициент широты (КШ) рассчитывали как соотношение числа подгрупп товаров, имеющих в фармацевтической организации (широта фактическая), к числу подгрупп товаров, разрешенных к применению в стране (широта базовая). Рассчитанный КШ составил 0,61.

При изучении структуры ассортимента ПКП установлено, что наибольший удельный вес составляет группа «Детская косметика» - 73 %. Второй значительной группой является «Фторсодержащие средства гигиены полости рта» - 11 %. Доля «Интимной косметики» - 8 %.

Товары изучаемой группы реализуются в соответствии с требованиями нормативной документации – все аптеки при запросе предоставляли сведения о документах качества продукции.

Выводы. Изучен ассортимент ПКП, подлежащий регистрации, на фармацевтическом рынке г. Воронежа, определены маркетинговые характеристики полноты и структура. Коэффициент полноты равен 0,61; в структуре преобладает группа «Детская косметика» - 73 %.

Литература:

1. Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 009/2011 «О безопасности парфюмерно-косметической продукции», [Электронный ресурс], – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120222/803b7747929a174cfb849077a710a688e672e35/, свободный.
2. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61-ФЗ», [Электронный ресурс], – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/, свободный.

УДК 615.451.23

З. Р. Гюрджинян

ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМУЛЬСИИ ПРЯМОГО ТИПА С β -КАРОТИНОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Научный руководитель: к. фарм. н., доц. И. В. Плетнева

Введение. Эмульсии широко применяются в фармацевтической практике и являются одним из популярных видов фармацевтической и косметической продукции. Однако, существенным недостатком является то, что эмульсии термодинамически неустойчивые системы. Известно, что с целью увеличения стабильности эмульсии необходимо использовать эмульгаторы, которые представляют собой дифильные поверхностно-активные вещества, ориентировочно располагающиеся на границе раздела двух фаз. Молекула эмульгатора в своём составе имеет как хорошо гидратирующуюся гидрофильную часть, так и достаточно развитую углеводородную часть, чтобы обеспечить образование мицелл сцеплением гидрофобных групп [1,2].

Целью работы является исследование технологических показателей эмульсии прямого типа с β -каротином и поверхностно-активными веществами различной природы.

Материалы и методы. В работе для получения стабильной эмульсии прямого типа использованы эмульгаторы Твин-80, Т-2, 5% раствор метилцеллюлозы. Содержание масляной фазы в эмульсии 10%.

Результаты и обсуждение. В работе нами использован метод отбора проб. Критерием стабильности исследуемой системы выбран показатель разделения эмульсии на жировую и водную фазы. Нами проведена оценка показателей термической и коллоидной стабильности эмульсии, а так же микроскопические

исследования полученных образцов эмульсий. В процессе работы было показано, что выбор эмульгатора и метода изготовления эмульсии влияет на стабильность приготовленной лекарственной формы. При изготовлении эмульсии использовали общепринятую методику: масло добавляли к эмульгатору, перемешивали до характерного потрескивания, которое свидетельствует о том, что при попадании воздуха образуется достаточно прочная пленка, обволакивающая пузырьки воздуха, которые лопаются. Проведенными исследованиями показано, что стабильная эмульсия получена при использовании эмульгатора Твин-80. Микроскопическим методом установлено, что данная эмульсия имеет высокую степень дисперсности частиц (капель), что подтверждает преимущества ее состава и технологию изготовления.

Выводы. Стабильность масляной эмульсии определяется типом эмульгатора, способом приготовления эмульсии. Так, стабильная масляная эмульсия с концентрации действующего вещества 10%, была получена методом электромагнитного диспергирования с использованием эмульгатора Твин-80. Эмульсия характеризуется высокой степенью дисперсности системы. Методом микроскопического исследования нами определен размер частиц дисперсной фазы эмульсии (50 мкм и менее), что позволяет прогнозировать высокую биологическую доступность действующих веществ и стабильность системы в процессе хранения.

Литература:

1. Фармацевтическая разработка: концепция и практические рекомендации [Текст]: науч.-практ. рук. для фармацевт. отрасли / Быковский С. Н., Василенко И. А., Демина Н. Б. ; [под ред. С. Н. Быковского, И. А. Василенко, Н. Б. Деминой и др.]. - М. : [Изд-во Перо], 2015. - 472 с. : ил., цв. ил.
2. Плетнева И.В. Разработка технологии эмульсионной мази с маслом облепиховым/ И.В. Плетнева, Е.С. Пигарева// В сборнике: Современная фармация: проблемы и перспективы развития. Материалы V межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 2015. -С. 215-217.

УДК 615.45

Д. Р. Монастырева, А. О. Большунова, А. А. Чуклова ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ О НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ

Курский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии.

Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры фармакологии КГМУ, к.м.н. О. В. Полякова

Введение. Ежегодно изобретается и выпускается в производство большое количество новых лекарственных форм [1]. Однако многие пациенты об этом не знают. Более того, в 54% случаев пациент отказывается от приема лекарственных средств именно по причине неудобной лекарственной формы препарата [2].

Цель – оценить информированность пациентов о новых лекарственных формах.

Материалы и методы. Произведен анализ данных 60 пациентов, проходивших лечение в отделениях БМУ «Курская областная клиническая больница» и ОБУЗ «Курская Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период 2018-2019 гг. Всем пациентам было предложено пройти авторскую анкету из 9 пунктов. На вопросы пациент отвечал самостоятельно, ориентируясь на свои знания и ощущения.

Пациенты были разделены на две группы. В состав первой группы вошло 30 пациентов, возраст которых составил от 20 до 40 лет. Во вторую группу (30 больных) вошли пациенты в возрасте от 40 до 60 лет.

Подавляющее большинство пациентов представлено женщинами в возрасте от 20 до 40 лет.

Результаты и обсуждения.

Согласно данным опроса, пациенты обеих групп достаточно осведомлены о традиционных лекарственных формах (таблетки – 100%, порошки – 89%, аэрозоли – 83% пациентов драже – 81%). Слизи, суспензии, микстуры и линименты были известны во второй группе больше, чем в первой, на 7%, 4%, 4% и 9% соответственно. О новых лекарственных формах первая группа была осведомлена больше, чем вторая (о полимерных лекарственных пленках – на 21,6%, глоссетах – на 10,8%, медулах – на 10,8%, турбохаллерах – на 10,8%, спансулах – на 5,4%, пеллетах – на 5,4%, спейстабс – на 5,4%, ретардах – на 5,4%). О микрокапсулах, микрокапсулах и микросферах обе исследуемые группы были осведомлены одинаково (35,1%). О диффузно контролируемых мембранах и матричных системах имели представление 8,1% опрошенных первой группы и 0% опрошенных второй группы. О друлах, дуплекс, ТТС, ОРОС не был осведомлен ни один опрошенный.

По частоте непосредственного употребления препаратов данные в двух группах меняются незначительно: 89,2% пациентов употребляют порошки, 100% - таблетки, 73% - драже, 94,6% - капсулы, 73% - аэрозоли. 51,4% пациентов упомянули, что они когда-либо употребляли микстуры, 40,5% - суспензии, 8,1% - линименты, 5,4% - слизи, 18,9% - небулайзеры. Полимерные лекарственные пленки (2,7%) и диффузионно контролируемые мембраны и матричные системы (2,7%) употребляли только пациенты первой исследуемой группы. Глоссет, медулы, спансулы, пеллеты, спейстабс, друлы, дуплекс, ретарды, турбохаллеры, ТТС, ОРОС не употреблял ни один из опрошенных.

Выводы. Пациенты первой группы (20-40 лет) более осведомлены о новых лекарственных формах, нежели пациенты второй исследуемой группы (40-60 лет). Однако частота употребления новых лекарственных форм очень низкая в обеих группах. Чаще предпочтение и врачей, и пациентов отдается традиционным лекарственным формам как более привычным и доступным.

Литература:

1. Мамучиева М.Б., Компанцев Д.В., Саградян Г.В. Получение липосом с наночастицами селена для применения в дерматологии // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2017. №4.
2. Н. Жанибекова Состояние и перспективы современной технологии микрокапсулирования в фармации // Вестник КазНМУ. 2014. №5.

УДК 615.07

А. А. Новикова

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И СТАБИЛЬНОСТИ ГЕЛЯ С МИРАМИСТИНОМ

ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

кафедра организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии¹; кафедра фармакологии²

Научные руководители: ассистент, к. фарм.н. Т.А.

Бредихина, ассистент Ю. Д. Плужников

Введение. В структуре ассортимента аппликационных лекарственных средств известные преимущества (технологические, биофармацевтические, клинические) имеют гели на гидрофильных основах. Они характеризуются отсутствием раздражающего действия, способностью поглощать секреторные продукты, удобством применения (возможность индивидуального дозирования, оптимальные физико-механические характеристики), совместимостью с большинством фармакологически активных веществ и способностью обеспечивать их высвобождение, стабильностью в

процессе хранения, в том числе микробиологической [2]. В клинической практике для местного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний в гинекологии, урологии и дерматовенерологии эффективными являются препараты из группы антисептиков, в том числе российский оригинальный препарат «Мирамистин». С целью расширения ассортимента лекарственных препаратов для местной применения в гинекологии и урологии актуальны исследования по разработке гелевой формы мирамистина.

Цель: изучение стабильности гелей, содержащих в качестве действующего вещества мирамистин.

Задачи: 1) оценить показатели качества гелей в процессе длительного хранения; 2) установить сроки годности гелей.

Материалы и методы: исследованы пять серий разработанных ранее 0,01 % гелей мирамистина: состав I на основе метилцеллюлозы (4 %), состав II – на основе натрий карбоксиметилцеллюлозы (4 %), содержащие в качестве пластификатора глицерин до 10 % от общей массы гелей [1]. Изучение стабильности гелей проводили методом естественного хранения в течение 30 месяцев в условиях холодильника при температуре (5±3)°С. Показатели качества (описание, значение pH 10% водного раствора геля, количественное содержание, подлинность, масса содержимого упаковки) определяли в день приготовления и через промежутки времени, равные 6 месяцев.

Результаты и обсуждение: при изучении стабильности гелей мирамистина установлено, что показатели качества практически не изменились в процессе естественного хранения.

По показателю «Описание» установлено, что все экспериментальные препараты представляют собой однородный бесцветный прозрачный гель, без запаха, механические включения – отсутствуют. Изменения органолептических показателей гелей в процессе хранения не происходило.

Для оценки количественного содержания и подлинности был использован фотокolorиметрический метод. Оптическую плотность измеряли в интервале длин волн от 350 нм до 450 нм после экстракции хлороформом, максимум при длине волны 410±2 нм. Полученные результаты соответствуют требованиям нормативной документации – нормы отклонения содержания мирамистина не превышают ±5 %.

Определение pH водного 10 % раствора геля проводили потенциометрическим методом - значение pH исследуемых гелей находились в пределах 6,6±0,25, что отвечает необходимым требованиям.

Масса содержимого упаковки в процессе хранения в пределах 10,0±0,5 г - нормы отклонения не превышают ±5 %.

Выводы. Установлено соответствие разработанных лекарственных препаратов нормативным требованиям и их стабильность в процессе хранения в течение 2,5 лет, что позволило установить срок годности для данных препаратов – 2 года.

Литература:

1. Анохина Ю.А. Исследования по разработке геля с мирамистином / Ю.А. Анохина, Г.И. Шведов, Т.А. Бредихина // Молодежный инновационный вестник. – 2016. – Том 5, № 4. – С. 499 – 500.
2. Бредихина Т.А. Фармакотехнологические исследования по разработке и изучению стабильности лекарственных форм с азитромицином : автореф. дис. ... канд. фарм. наук / Т.А. Бредихина ; Волгогр. гос. мед. ун-т. – Пятигорск, 2013. – 23 с.

УДК 615.1

Ю. О. Пескова, А. П. Шматова
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ЦЕНЕ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ
ПРЕПАРАТ**

кафедра ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
кафедра организации фармацевтического дела,
клинической фармации и фармакогнозии
Научный руководитель: доцент кафедры организации
фармацевтического дела, клинической фармации и
фармакогнозии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, к. фарм. н. И. А.
Занина

Введение. Одним из факторов экономической доступности ЛП является взвешенная ценовая политика, применяемая к ассортиментной матрице ритейла. Определить максимально приемлемую цену, обеспечивающую доступность населению качественных, эффективных и безопасных ЛП и формирующую потребительскую лояльность, позволяют рыночные методики ценообразования. Особую значимость данные методики имеют при формировании цен на ЛП, не включенные в Перечень ЖНВЛП. Наиболее доступной и изученной методикой установления цены на ЛП с учетом потребительских ожиданий является Price Sensitivity Meter (PSM) [1].

Целью настоящего исследования явился анализ ассортимента предложений ЛП с действующим веществом Нимесулид на фармацевтическом рынке Воронежской области с последующей оценкой приемлемого для потребителей диапазона цены на ЛП Нимесил (гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь, 100 мг, N 9).

Материалы и методы. Проведен анализ регионального ассортимента ЛП с действующим веществом Нимесулид на базе информационных данных, представленных в Госреестре лекарственных средств, и данных ежемесячного аналитического отчета Инфорум по Воронежской области. Основой исследования выступила адаптированная к применению на фармацевтическом рынке методика измерения чувствительности к цене (PSM) на примере опроса 100 потребителей ЛП Нимесил.

Результаты и обсуждение. Контент-анализ по состоянию на 01.10.2018г. установил, что региональный фармацевтический рынок ЛП с действующим веществом Нимесулид представлен препаратами с 21 различным торговым наименованием (ТН), выпускаемыми на рынок 29 отечественными и зарубежными производителями, зарегистрированными в 12 странах. Общий ассортимент предложений ЛП с МНН Нимесулид с учетом производителя, дозировки и фасовки составляет на рынке 232 ЛП различных ТН. Согласно отчетным данным Инфорум за 01.08.2018г. - 01.10.2018г., полнота ассортимента ЛП с действующим веществом Нимесулид на фармрынке Воронежской области составляет 42,9%. Наибольший спрос отмечен для референтного ЛП Нимесил с максимальной ценой в своем сегменте. В этой связи, в качестве объекта PSM был выбран референтный ЛП под торговым наименованием Нимесил. Значение Индекса Вышковского для Нимесила составляет 0,4666, что указывает на повышенный информационный спрос на данный препарат по сравнению с воспроизведенными ЛП.

В ходе интервью респондентам предлагалось ответить на четыре основных вопроса анкеты, отражающих их мнение относительно диапазона цены на ЛП Нимесил:

- При какой цене Вы сочли бы, что, купив ЛП, Вы совершили выгодную покупку (недорого)?
- При какой цене Вы считаете, что ЛП стоит дороже, чем следует, но все же приобретете его (недорого)?
- При какой цене Вы сочли бы ЛП слишком дорогим, чтобы купить его (слишком дорого)?
- При какой цене Вы сочли бы ЛП настолько дешевым, что это вызвало бы подозрение о его низком качестве (слишком дешево)?

Ответы на каждый из этих вопросов визуализированы в виде соответствующих кумулятивных кривых: «недорого», «недорого», «слишком дорого», «слишком дешево». На горизонтальной оси расположены значения цены, а на вертикальной - накопленный процент респондентов для каждого значения цены. Важное значение для интерпретации полученных данных имеют точки пересечения построенных кривых: точка безразличия - 150 рублей за единицу товара; точка предельной дешевизны - 100 рублей; точка оптимальной цены - 210 рублей; точка предельной дороговизны - 260 рублей.

Выводы. Согласно полученным результатам, границы диапазона приемлемых цен на Нимесил (гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь, 100 мг, N 9) лежат в пределах 100-260 рублей. Вне границ полученного диапазона цен объем реализации будет единичным. Таким образом, PSM представляет возможность определить оптимальные границы диапазона розничных цен, позволяющие рентабельно обеспечивать доступность ЛП. К недостаткам данного метода следует отнести то, что он не позволяет выявить факторы, оказывающие влияние на цену товара.

Литература:

1. Липсиц И.В. Ценообразование: учеб.-практ. пособие. М: Юрайт, 2011, 399 с.
2. Смит М.С., Коласса Е.М., Перкинс Г., Сикер Б. Фармацевтический маркетинг. Принципы, среда, практика. М.: Литтерра, 2005, 292 с.
3. Занина И.А., Раздорская И.М. Маркетинговый анализ ассортимента предложений лекарственных препаратов с действующим веществом Амлодипин на региональном фармацевтическом рынке // Сборник: Актуальные вопросы медицины в современных условиях сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции. 2017. С. 128-131.

УДК 615.454:14

А. В. Петрова
**РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПЛЕНКИ С β -КАРОТИНОМ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Научный руководитель: к. фарм. н., доц. И. В. Плетнева

Введение. Перспективным в лечении воспалительных заболеваний полости рта является использование пролонгированных лекарственных форм - лекарственных пленок, которые оказывают действие на эпидермис или на поверхность слизистых оболочек, служат для сохранения их нормальных физиологических функций или предназначены для лечения заболеваний и повреждений кожи и слизистых оболочек. Лекарственные пленки должны обладать оптимальными технологическими показателями, в том числе хорошими адгезионными свойствами, обеспечивающими закрепление на поверхности десен. Лекарственные пленки способствуют продолжительному контакту и обеспечивают заданную концентрацию биологически активных веществ в месте аппликации. Пленки резорбтивного действия обеспечивают проникновение биологически активных веществ, достигая кровяного русла и лимфы [2].

Местная терапия заболеваний полости рта с использованием аппликационных лекарственных форм пролонгированного действия, содержащих биологически активные вещества противовоспалительного действия является перспективным направлением медицины. Актуальными являются исследования по разработке лекарственных пленок противовоспалительного действия для лечения полости рта и слизистой оболочки [1,3].

Целью работы является разработка технологии лекарственной полимерной пленки пролонгированного действия.

Материалы и методы. Нами для получения образцов пленок использованы доступные лекарственные и вспомогательные вещества, разрешенные к медицинскому применению, которые отвечают требованиям нормативной документации: желатин медицинский, вода очищенная, глицерин, масло облепиховое. В процессе выполнения работы был осуществлен отсеивающийся эксперимент, целью которого был выбор подбор оптимальной концентрации вспомогательных ингредиентов - пленкообразователей и пластификаторов, способных сформировать пленку-матрицу для последующего введения в нее действующего компонента. Технология получения лекарственной пленки представлена следующими технологическими операциями: приготовление раствора ограниченно набухающего высокомолекулярного соединения, эмульгирование масляного раствора, смешение и гомогенизация раствора желатина с глицерином и эмульсией масла облепихового, оценка качества желатиновой массы, получение лекарственных желатиновых пленок.

Результаты и обсуждение.

Нами получены образцы пленок лекарственных, которые удовлетворяли требованиям нормативных документов по исследуемым показателям качества: описание, содержание действующих веществ входящих в состав пленки (в пересчете на β -каротин), определение средней массы ($\pm 10\%$). В работе нами также проведены исследования таких технологических параметров как механическая прочность (пленки способны противостоять деформациям: изгибу, сжатию, растяжению), толщина пленок составила 0,3 мм, гравиметрическим методом определяли потерю в массе при высушивании, время набухания и последующего растворения.

Выводы. В результате проведенных исследований нами получены образцы лекарственных желатиновых пленок на основе гелеобразной желатино-глицериновой композиции путем введения в нее масляной эмульсии с β -каротином. Разработанные образцы пленок обладали удовлетворительными технологическими показателями.

Литература:

1. Фармацевтическая разработка: концепция и практические рекомендации [Текст]: науч.-практ. рук. для фармацевт. отрасли / Быковский С. Н., Василенко И. А., Демина Н. Б.; [под ред. С. Н. Быковского, И. А. Василенко, Н. Б. Деминой и др.]. - М.: [Изд-во Перо], 2015. - 472 с.: ил., цв. ил.
2. Плетнева, И.В. Разработка технологии полимерной лекарственной пленки, содержащей настойку эвкалипта/ И.В. Плетнева, В.О. Фомиченко// Современная фармация: проблемы и перспективы развития. Материалы V межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России. 2015. - С. 218-221
3. Манина, Д.А. Разработка технологии и исследование показателей качества пленок лекарственных с циквалоном/ Д.А. Манина, Ю.Н. Котенко //Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. Материалы 73-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием. 2015. - С. 497-498.

УДК 615.456

С. В. Рытченков

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСЛОВИЙ ПОЛУЧЕНИЯ ГИГАНТСКИХ ЛИПОСОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Научный руководитель: заведующая кафедрой фармацевтической технологии и биотехнологии, доцент, О. Г. Струсовская

Введение. Одним из перспективных и стремительно развивающихся направлений современной фармации является адресная (или таргетная) доставка лекарственных препаратов. Одной из возможностей таргетной доставки является применение липосом, представляющих собой полностью биodeградируемые сферические везикулярные структуры, образованные липидным бислоем. Размеры липосом обычно варьируют в пределах 20 нм – 100 нм. Гигантские липосомы отличаются большими размерами (1 мкм – 100 мкм) и, следовательно, имеют значительно превосходящие объемы захвата раствора лекарственного препарата [1]. Поскольку растворы лекарственных веществ, включаемых в липосомы, могут иметь разное значение pH, необходимым является определение возможности их инкорпорирования.

Цель. Целью работы являлось получение гигантских липосом и определения возможности инкорпорирования в них растворов лекарственных веществ в интервале pH 4,0 – 9,0.

Материалы и методы. Гигантские липосомы получали методом мягкой гидратации липидной пленки [2, 3]. Удаление органического растворителя проводили с использованием роторного испарителя SENCO model W2-100sp и масляного вакуумного насоса TS-2L при разрежении 1 атм. Образование гигантских липосом фиксировали с помощью микроскопа BRESSER BIOLAM при увеличении 300

Результаты и обсуждение. В ходе проведенных исследований были получены гигантские липосомы, которые дифференцировали фильтрованием через стеклянный фильтр ПОР160. Изменение pH среды проводили с помощью цитратного буферного раствора и 0,1 Моль/л раствора натрия гидрокарбоната. В среду захвата добавляли индикатор – раствор метилового оранжевого, что позволило фиксировать цвет инкорпорированного в липосомы раствора и цвет среды захвата при изменении pH среды. В результате исследований было установлено, что в нейтральной среде образуются крупные липосомы с присутствием элемента плотной группировки, в щелочной среде образуются разгруппированные липосомы меньшего диаметра, а в кислой – образуются одиночные липосомы, что свидетельствует об одинаковом заряде на мембране.

Выводы. Использование метода мягкой гидратации липидной пленки возможно для получения гигантских липосом и инкорпорирования в них растворов лекарственных веществ как кислого, так и основного характера.

Литература:

1. Tsumoto, K. Giant liposomes as microcapsules with large trapping volumes: Downsizing through various membrane filters and analysis with a calcein quenching method / K. Tsumoto, Y. Nakamura, M. Yamazoe, M. Tomita // 2011 Int. Symp. on Micro-NanoMechatronics and Human Sci. Nagoya, Japan, 2011. – P. 1 – 4.
2. Tsumoto, K. Efficient formation of giant liposomes through the gentle hydration of phosphatidylcholine films doped with sugar / K. Tsumoto, H. Matsuo, M. Tomita, T. Yoshimura // Colloids and Surfaces B: Biointerfaces. – 2009. – Iss. 68. – P. 98 – 105.
3. Kamiya, K. Giant liposome formation toward the synthesis of well-defined artificial cells / K. Kamiya, S. Takeuchi // J. Mater. Chem. B, 2017. – Iss. 5. – P. 5911 – 5923.

УДК 661.123

М. В. Санжеева

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СПИРТОВОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ЦВЕТКОВ НОГOTKОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармацевтической технологии и биотехнологии
Научный руководитель: доцент, к. фарм. н. Ю. С. Покровская

Введение. Одной из актуальных задач современной фармации является разработка оптимальной технологии изготовления новых, эффективных и доступных лекарственных форм (ЛФ) растительного происхождения, характеризующихся широким спектром фармакологического действия. Одним из перспективных подходов к ее решению является разработка технологии получения спиртового извлечения, содержащего сумму ценных БАВ из цветков ноготков лекарственных, оказывающего ранозаживляющее, бактерицидное и противовоспалительное действие [2].

Целью работы является разработка оптимальной технологии получения и оценка качества спиртового извлечения из цветков ноготков лекарственных.

Материалы и методы. Объектом исследования является спиртовое извлечение из цветков ноготков лекарственных. Оценка качества полученной ЛФ проведена в соответствии с требованиями, предъявляемыми к ней нормативной документации [1].

Результаты и обсуждение. В настоящее время предложен ряд технологий изготовления спиртовых извлечений из цветков ноготков лекарственных, которые в целом объединяют следующие общие ограничения: сложность реализации и конструкции применяемого оборудования, высокая стоимость и низкий выход целевого продукта. В этой связи, представляет большой интерес определение оптимальных условий экстрагирования данного вида растительного сырья и разработка оптимальной технологии изготовления на его основе спиртового извлечения, обеспечивающей высокий выход целевого продукта, и лишенной отмеченных выше ограничений.

С этих позиций нами проведены исследования по разработке и оптимизации технологии получения спиртового извлечения из цветков ноготков лекарственных с учетом того, что на полноту извлечения БАВ из сырья оказывают влияние следующие физико-химические и технологические факторы: степень измельченности сырья, природа и концентрация экстрагента, соотношение сырья и экстрагента, кратность экстрагирования, продолжительность и температурный режим процесса.

В результате проведенных исследований нами установлены оптимальные условия экстрагирования: размер частиц – 0,7 мм, экстрагент – спирт этиловый в концентрации – 70%, число экстрактов – 3, соотношение сырья и экстрагента – 1:20, продолжительность – 1 ч, температурный режим – 20–22 °С.

Результаты оценки качества полученной ЛФ показали ее соответствие по показателям: внешний вид, подлинность, концентрация спирта этилового, значения pH и плотности, сухой остаток, а также количественному содержанию суммы флавоноидов ($1,07 \pm 0,02\%$) в пересчете на рутин, экстрактивных веществ ($57,81 \pm 0,4\%$) основным требованиям нормативной документации [1].

Выводы. Разработана и оптимизирована технология получения спиртового извлечения из цветков ноготков лекарственных, позволяющая увеличить выход целевого продукта, соответствующего по своим физико-химическим и технологическим характеристикам основным требованиям нормативной документации, предъявляемым к данной ЛФ, в сравнении с существующими в настоящее время способами экстрагирования данного вида растительного сырья.

Литература:

1. Государственная фармакопея Российской Федерации. – XIII изд. Том III. – М., 2015. (ФС.2.5.0034.15 Ноготков лекарственных цветки) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/pharmacopoeia_3_html/HTML/#548.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства/ М.Д. Машковский. – 16-е изд., перераб., испр. и доп. – М.: Новая волна, 2012. – 1216 с.

УДК 615.322

М. В. Санькова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АДсорбЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ АКТИВИРОВАННОГО УГЛЯ И ЛИСТЬЕВ КРЫЖОВНИКА ОТКЛОНЕННОГО (GROSSULARIA RECLINATA (L.) MILL.)

Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
кафедра химии образовательного департамента
Института фармации

Научный руководитель: зав. кафедрой химии образовательного департамента Института фармации, д.фарм.н., профессор О. В. Нестерова

Актуальность. Наиболее эффективным методом для профилактики нарушений липидного и углеводного обмена, уменьшения кумуляции токсических и аллергических веществ является энтеросорбция [1]. Самым эффективным энтеросорбентом считается активированный уголь, который, однако, не рекомендуется использовать длительное время из-за выведения из организма витаминов, минеральных солей и ферментов [2]. Как в народной, так и в традиционной медицине в качестве натурального энтеросорбента часто используются плоды крыжовника отклоненного (*Grossularia reclinata* (L.) Mill), которые превосходят все плодовые культуры по содержанию пектиновых веществ [3]. Перспективным источником получения новых препаратов на основе пектиновых веществ могут стать листья крыжовника, которые представляют собой более доступное и дешевое растительное сырьё. Было показано, что количество пектиновых веществ в листьях крыжовника превышает их содержание в плодах почти в 5 раз [4]. В связи с этим актуальным становится сравнение адсорбционной способности активированного угля и листьев крыжовника отклоненного.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ адсорбционной способности активированного угля и листьев крыжовника отклоненного (*Grossularia reclinata* (L.) Mill.).

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились активированный уголь и высушенные листья крыжовника отклоненного (*Grossularia reclinata* (L.) Mill.). С целью увеличения их сорбционной поверхности сырьё было предварительно измельчено в порошок тонкого помола [4]. Качественное и количественное определение адсорбции было проведено согласно требованиям Государственной фармакопеи [5]. Сравнительный анализ данных был выполнен с применением статистических программ Microsoft Excel 2010.

Результаты и обсуждение. Исчезновение синей окраски раствора метиленового синего в растворах адсорбентов свидетельствовало о способности порошков адсорбированного угля и листьев крыжовника поглощать раствор катионного красителя, т.е. о наличии адсорбции.

Количественная оценка адсорбции уксусной кислоты показала, что величина адсорбционной ёмкости активированного угля в среднем была равна 4,3 ммоль/г, что соответствовало 86% извлечения адсорбтива. Адсорбционная способность листьев крыжовника отклоненного колебалась от 2,4 до 2,7 ммоль/г, составляя в среднем $2,667 \pm 0,133$ ммоль/г, что соответствовало 53,3% поглощения уксусной кислоты.

Было установлено, что адсорбционная ёмкость листьев крыжовника отклоненного составляет 62% от адсорбции активированным углём, что позволяет

рекомендовать применение листьев крыжовника отклоненного в качестве натурального энтеросорбента.

Выводы:

1. Доказано, что листья крыжовника отклоненного обладают хорошей адсорбционной способностью, которая составляет 62% от адсорбции активированным углем.

2. Экспериментально подтвержденная адсорбционная способность листьев крыжовника отклоненного является обоснованием для их использования в получении новых натуральных энтеросорбентов.

Литература:

1. Панфилова В.Н., Таранушенко Т.Е. Применение энтеросорбентов в клинической практике // Педиатрическая фармакология. 2012. №6. С.34-38.
2. Богданова Д. А., Нургулиев Т. Р., Родкин Н. Г., Нуштаева А. В. Сравнительный анализ адсорбционных свойств различных адсорбентов // Молодой ученый. 2016. №13. С. 97-100.
3. Кафьян А. Р. Фитохимическое изучение жомы плодов крыжовника: Дис. канд. фармац. наук: 14.04.02. / М., – 2010.
4. Санькова М.В., Нестерова О.В. Индекс целесообразности использования листьев растений в сравнении с их плодами и его значение в медицине. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2018. Т. 20. № 12. С. 144-148.
5. Государственная фармакопея Российской Федерации. [Электронный ресурс]. - 13-е изд. - Режим доступа: <http://pharmacopeia.ru/gosudarstvennaya-farmacopeya-xiii-online-gf-13-online/> Дата обращения 23.02.2019.

УДК 615.322:547.472.2(470.45)

К. М. Холод, Н. В. Овсянкина

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В СЫРЬЕ ШИПОВНИКА ПЛОДЫ ЗАГОТОВЛЕННОГО В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакогнозии и ботаники

Научный руководитель:

доц. кафедры фармакогнозии и ботаники ВолгГМУ, к.б.н. И. В. Землянская

Введение. Сырьё шиповника плоды являются одним из самых заготавливаемых и востребованных крупнотоннажных лекарственных продуктов на рынке России и за рубежом. Шиповник содержит в своём составе витамины С, К, Р, Е; органические кислоты, каротин, флавоноиды, минеральные вещества, пектин и сахара. Данный состав обуславливает их витаминное, антиоксидантное и желчегонное действие. На территории Волгоградской области заготавливаются плоды двух видов шиповника: Ш. коричневого (*Rosa cinnamomea* L.) и Ш. собачьего (*Rosa canina* L.). [1].

Целью данной работы является определение

содержания аскорбиновой кислоты в плодах шиповника коричневого и собачьего, заготовленного на территории Волгоградской области, для определения направления их использования в медицине.

Материалы и методы. Для анализа использовалось сырьё шиповника собачьего (*Rosa cinnamomea* L.) и шиповника коричневого (*Rosa cinnamomea* L.), заготовленное в период полного созревания в Городищенском районе Волгоградской области в 2018 г. и хранящееся на кафедре фармакогнозии и ботаники ВолгГМУ.

Количественное определение содержания аскорбиновой кислоты определяли титриметрическим методом согласно ФС.2.5.0106.18 Государственной фармакопеи XIV издания, IV том [2]. Влажность сырья для расчетов содержания аскорбиновой кислоты определяли согласно ОФС.1.5.3.0007.13 Государственной фармакопеи XIV издания, II том. [3].

Результаты и обсуждение. Влажность сырья составила для сырья шиповника коричневого 8%, для сырья шиповника собачьего 14,1%, что соответствует требованиям нормативной документации [2].

Содержание аскорбиновой кислоты в плодах шиповника, собранного в различных районах г. Волгограда составило: в плодах шиповника собачьего-0,01721%, шиповника коричневого-0,1124%. По нормативной документации сырьё Шиповника плоды аскорбиновой кислоты должно содержаться не менее 0,2% [2]. В исследуемом сырье содержание аскорбиновой кислоты значительно ниже. Поэтому ни шиповник коричневый, ни шиповник собачий, заготовленный в Городищенском районе Волгоградской области нельзя использовать в качестве витаминного сырья. Это может быть связано с крайне засушливыми условиями обитания, и в таком случае эти показатели будут варьировать из года в год. В других районах области, возможно, эти виды накапливают большее количество аскорбиновой кислоты.

Вывод. В ходе исследования было установлено, шиповник коричневый и шиповник собачий в Городищенском районе Волгоградской области не накапливает необходимого для использования в фармации количества аскорбиновой кислоты и заготовка этого сырья в данном районе не целесообразна.

Литература:

1. Ламан Н., Копылова Н. Шиповник – природный концентрат витаминов и антиоксидантов. Наука и инновации. 2017. Т. 10. № 176. С. 45-49.
2. ФС.2.5.0106.18 Шиповника плоды. // Государственная Фармакопея РФ издание XIV том IV [Электронный ресурс] – Загл. с экрана. – Москва, 2018. Режим доступа: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php> (дата обращения: 05.03.2019)
3. ОФС.1.5.3.0007.13 Определение влажности лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов. // Государственная Фармакопея РФ издание XIV том II [Электронный ресурс] – Загл. с экрана. – Москва, 2018.

№ 24. МОРФОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА: АНАТОМИЯ, ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 576.7:57.017.35

И. А. Дворяшина

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДУЦИБЕЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА ПРИ СПОНТАННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ИНДУЦИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ХИМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. В. Л. Загребин
Научный консультант: Ю. И. Великородная

Введение. Оксид азота (NO) - газообразный свободный радикал, в печени выступает в роли потенциального защитного механизма от повреждающего воздействия [1]. NO синтезируется в клетках из аргинина, при участии синтаз оксида азота (NO-синтаз), у млекопитающих выделяют 3 изоформы данного фермента: эндотелиальная (eNOS), нейрональная (nNOS) и индуцибельная (iNOS). В печени обнаружены все 3 изоформы NO-синтаз, при этом nNOS и eNOS, считаются конститутивными [2], а iNOS - непостоянная изоформа, её синтез в гепатоцитах происходит в ответ на поражение. Индуцированный синтез NO играет важную роль в защите гепатоцитов, так как может предотвращать внутрисосудистый тромбоз и оказывать блокирующее воздействие на апоптоз и гепатотоксичность, индуцированные TNF-альфа. [3].

Цель. Определить локализацию клеток, содержащих i-NOS в процессе спонтанной регенерации после химически индуцированного фиброза печени.

Материалы и методы. Для изучения i-NOS в процессе спонтанной регенерации было проведено иммуногистохимическое (ИГХ) исследование тканей печени сразу после окончания введения ЧХУ (сформированный фиброз печени), а также в последующие периоды восстановления: 2, 4, 8 и 12 недель.

Результаты и обсуждение. У интактных животных отмечали зональное распределение изучаемого белка в печени. Наибольшее количество iNOS наблюдали в перипортальных областях печеночных ацинусов, в то время как в центролобулярных зонах количество iNOS уменьшалось. При этом i-NOS в цитоплазме гепатоцитов определялась в виде крупных гранул. Кроме того, гранулы iNOS обнаруживали в клетках лимфоидного ряда, а так же холангиоцитах.

Сразу после индуцирования фиброза iNOS была обнаружена в гепатоцитах, в виде мелкодисперсных гранул. Мы обратили внимание на большое количество позитивных клеток, возможно макрофагов, в зоне фиброзных септ.

Через 2 недели спонтанной регенерации печени количество iNOS оставалось повышенным, однако уже отмечалась зональность распределения в паренхиме печени. Через 4 недели отмечалось повышенное количество iNOS в гепатоцитах, лежащих вдоль фиброзных тяжей. Через 8 и 12 недель восстановительного периода количество iNOS в гепатоцитах соответствовало контрольным значениям, а сам продукт фермент локализовался в клетках печени в виде мелкодисперсных и крупных гранул.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что при воздействии гепатотоксического соединения, в клетках печени повышалась экспрессия iNOS и сохранялась в первые 2 недели восстановительного периода, подтверждая предположения о функционировании печеночной iNOS в качестве адаптивной реакции клеток.

Мы обнаружили, что iNOS был конститутивно выражен в зональной структуре ацинусов печени контрольных животных. Распределение iNOS показало наиболее сильную экспрессию в перипортальной области

печеночного ацинуса. Этот факт требует дальнейшего исследования, так как ранее считалось, что синтез iNOS в нормальных тканях не происходит.

Литература:

1. Clemens, MG . Nitric oxide in liver injury. *Hepatology*. 1999;30:1–5.
2. R G Knowles, M Merrett, M Salter, S Moncada, Differential induction of brain, lung and liver nitric oxide synthase by endotoxin in the rat, *Biochemical Journal* Sep 15, 1990, 270 (3) 833-836.
3. Taylor B.S., Alarcon L.H., Billiar T.R. Inducible nitric oxide synthase in the liver: regulation and function. *Biochemistry (Mosc)*. – 1998 – Vol.63, №7. – P. 766-81.

УДК 611.018.8

А. В. Зуб, Т. В. Переходнова

КОМБИНАЦИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ОКРАСОК МИКРОПРЕПАРАТОВ НЕРВНОЙ ТКАНИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: зав. кафедрой, к.м.н., доцент В. Л. Загребин

Введение. Не смотря на значительные успехи в диагностике новообразований, остается много нерешенных вопросов. Метод иммуногистохимического типирования клеток, активно использующийся для поиска клеточных и тканевых структур – дорогостоящий, в ряде случаев не позволяет рассмотреть иные структуры клеток. В этой связи представляется интересным создание комбинаций гистологических окрасок для выявления патологических структур.

Цель. Определить наиболее информативные тканеспецифичные, модифицированные и комбинированные методы окраски гистологических препаратов нервной ткани.

Материалы и методы. В сравнительном аспекте воспроизведены: метод избирательной импрегнации дегенерированных нервных волокон и окончаний [2]. Методика заключается в перфузии головного мозга 10% нейтральным формалином на 10 дней, затем помещают на 1 день в 30% сахарозы, что предупреждает повреждение головного мозга при замораживании. Используемые реактивы: кислый раствор соли пяти-валентного ванадия, аммиачно-натриевый раствор, аммиачного серебра раствор, смесь равных объемов 1% раствора тиосульфата натрия и 1% раствора сульфата натрия с последующей импрегнацией срезов. [2]

Методика дифференцированного выявления нейронов и глии на парафиновых срезах [1]. Гистохимические методы, в частности методы определения белковых веществ, не позволяют дифференцировать типы глии, поскольку обычно у глиальных клеток различимы только структуры ядра. Кусочки ткани мозга после фиксации в жидкости Карнуа проводят по обезвоживающим средам и заключают в парафин. Срезы толщиной 5–10 мкм приклеивают белком на предметные стекла. Срезы депарафинируют и через спирты нисходящей концентрации доводят до воды. Переносят в 0,03% раствор амидочерного 10Б на ацетатном буфере (pH 5,32) при комнатной температуре на 20 мин. Промывают в дистиллированной воде. Инкубируют в насыщенном водном растворе кислого фуксина при 56°C 30 мин. После охлаждения до комнатной температуры ополаскивают в дистиллированной воде. Дифференцируют в пикриновой кислоте (15 мл насыщенного спиртового раствора пикриновой кислоты и 30 мл дистиллированной воды) 15 с. Ополаскивают в дистиллированной воде и обсушивают фильтровальной

бумагой. Дифференцируют в 100 % спирте около 2,5 с., Просветляют в ксилоле и заключают в бальзам.

Результаты и обсуждение. Метод избирательной импрегнации дегенерированных нервных волокон и окончаний: фон препаратов светло-желтый, реже коричневый; дегенерированные волокна – черные; в местах окончания дегенерированных волокон выявляют тела нервных клеток и ядра нейроглии, имеющие различные оттенки фиолетового цвета.

Методика дифференцированного выявления нейронов и глии на парафиновых срезах. Отчетливо выявляются белки в телах и митохондриях нейронов, а также в ядрах глиальных клеток. Последние значительно различаются по интенсивности окраски в зависимости от принадлежности к тому или иному типу глии: кариоплазма и хроматиновые структуры ядер олигодендроглиозитов интенсивно-красного цвета, а у астроцитов в красный цвет окрашены ядрышко и небольшое количество зерен хроматина.

Выводы. Модификации окрасок являются менее токсичными, более информативными, доступными для использования в рутинной практике, по сравнению с иммуногистохимическим исследованием.

Литература:

1. Казьмин В.И., Даценко А.В. Импрегнация микроглиозитов солью серебра на гистологических срезах гиппокампа кроликов. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12(4): 692–695.
2. Кириченко В.И., Луценко М.Т., Ерофеев В.Я. Способ окраски нервных волокон на гистологическом препарате. - Авторск.свид. № 1675726. – 1991.

УДК 616.31-022.316-008.8

А. А. Кинаш, Е. А. Калашникова

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КРАНИОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ

Пятигорский медико-фармацевтический институт, кафедра морфологии

Научный руководитель: зав. кафедрой морфологии, д.м.н., доцент С. А. Калашникова

Введение. Метод клиновидной дегидратации широко используется в различных отраслях медицины для оценки структурно-пространственной организации биологических жидкостей [1]. Описаны варианты нормы ротовой жидкости в различных возрастных группах, в то же время в последние годы значительное количество работ посвящено вариантной анатомии краниофациального комплекса, как отдельному направлению эстетической медицины. Однако в доступной литературе отсутствуют данные о взаимосвязи морфометрических параметров краниофациальной области и структурной организации ротовой жидкости, что обуславливает актуальность выбранной темы.

Цель. Выявить особенности структурно-пространственной организации ротовой жидкости в зависимости от краниометрических параметров.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования выбрано 60 студентов обоего пола в возрасте 19-21 года. Критерием включения являлось соответствие студентов понятию биологической нормы в отношении морфологии головы и зубных рядов. Основным индексом, который определялся для выделения основных конституциональных типов, был черепной индекс (ЧИ):

$$\text{ЧИ} = \frac{\text{Широкая часть головы}}{\text{Длинная часть головы}} 100\% = \frac{e_i - e_i}{g - o_p} 100\%$$

Для более точной идентификации типа формы лица использовали также индекс Izard:

$$\text{IFM} = \frac{\text{Высота лица по Izard}}{\text{Ширина лица}} 100\% = \frac{oph - gn}{zy - zy} 100\%$$

Структурно-пространственная организация ротовой жидкости оценивалась методом клиновидной дегидратации. При морфометрии определяли общий диаметр кристаллической фации, толщину периферической зоны и радиуса центральной зоны, степени ветвления кристаллов, с последующим вычислением белково-кристаллического коэффициента [2].

Результаты и обсуждение. В зависимости от величины IFM нами выделены три группы лиц: широкие (брахицефалы), средние (мезоцефалы) и узкие (долихоцефалы). Средние значения IFM для людей с различными формами лиц составили: 111,53±3,81 у долихоцефалов, 100,83±2,81 – у мезоцефалов и 91,47±3,59 – у брахицефалов. При этом выявленные различия были достоверными по всем выделенным группам (p < 0,05). Для определения формы лица по Garson сопоставлялись расстояния между двумя скуловыми точками и между назион и гнатионом. Полученные данные совпали с результатами измерений с использованием индекса Izard, при этом средние значения индекса Garson долихоцефалов, мезоцефалов и брахицефалов составили 94,61±2,41; 85,59±1,43 и 81,03±2,01 мм соответственно (p < 0,05).

Установлено, что во всех образцах у лиц обследуемых групп кристаллы имели завершённый тип строения, с четкой зональностью и правильной ориентированностью древовидных кристаллов. Выявлены достоверные различия в величине белково-кристаллического коэффициента, который у брахицефалов составил 0,79±0,02, у мезоцефалов – 1,09±0,03, а у долихоцефалов – 1,93±0,05 (p<0,05), что не противоречит данным об организации ротовой жидкости у практически здоровых людей [3].

Выводы.

1. Установлено наличие взаимосвязи между параметрами краниофациального комплекса и структурно-пространственной организацией ротовой жидкости.
2. Выявлены различия белково-кристаллического коэффициента у лиц с различными формами лица, укладывающиеся в диапазон нормальных величин данного показателя (p<0,05).

Литература:

1. Андюшкин, А.И. Кристаллография биологических жидкостей (обзор литературы) / А.И. Андюшкин, С.П. Сапожников, А.В. Карпунина // Вестник Чувашского университета. – 2013. - №3. – С.355-359.
2. Калашников, А.В. Способ дифференциальной диагностики экссудативных плевритов туберкулезной этиологии с использованием клиновидной дегидратации плевральной жидкости / А.В. Калашников, С.А. Калашникова, А.Н. Горячев / Патент на изобретение №2566719 от 22.07.2013.
3. Калашникова, Е.А. Структурно-пространственная организация ротовой жидкости у учащихся старших классов / Е.А. Калашникова / Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 75-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолГМУ с международным участием. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2017. – С. 541-543.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616-018+616-092.613.3

А. А. Абдуллаева

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА МАТЕРИ НА СТАНОВЛЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПОТОМСТВА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Бухарский государственный медицинский институт,
кафедра гистологии и медицинской биологии

Научный руководитель: старший преподаватель Б. Б.
Хасанов

Введение. Вопросы охраны материнства и детства являются важнейшей задачей современной медицины. Дальнейшие успехи в этой области связаны с тщательным изучением влияния внешних факторов на развитие плода и потомства. Известно, что потомство многих видов млекопитающих, в том числе и человека, является незрелорожденным, а следовательно роль пищеварительной системы, и в первую очередь печени, имеет большое значение для адаптации новорожденного в период раннего постнатального онтогенеза. Однако, имеющиеся литературные данные не содержат тщательного анализа морфофункциональных особенностей печени у новорожденных. Кроме того, в доступной нам литературе практически отсутствуют работы, посвященные изучению состояния печени потомства в условиях патологии печени матери в период беременности и лактации [1, 2]. В то время как, значительную долю экстрагенитальной патологии среди женщин фертильного возраста занимают гепатиты. В настоящей работе приведены результаты изучения морфофункциональных особенностей печени в раннем постнатальном онтогенезе у потомства полученных от матерей с хроническим гелиотринным гепатитом (ХГГ).

Материалы и методы. Опыты проведены на двух группах крысят, полученных от здоровых самок и самок с хроническим гепатитом. Содержание и манипуляции над животными проводили согласно требованиям «Европейской конвенции о защите позвоночных животных, которые используются для экспериментальных и других научных целей» (Страсбург, 1986) и принципами Хельсинской декларации о гуманном отношении к животным. ХГГ у самок вызывали до спаривания путем многократного введения гелиотрина по схеме [4]. Крысята выводились из эксперимента на 1, 3, 7, 14, 21 и 30 сутки после рождения, после эфирного наркоза путем декапитации. Исследованы образцы печени с помощью морфологических методов исследования.

Результаты и обсуждение. Установлено, что ХГГ у матери способствует значительному замедлению темпов постнатального становления печени у потомства. У новорожденных крысят отмечаются гемомикроциркуляторные нарушения в виде полнокровия вен и синусоидальных гемокапилляров. Вокруг сосудов портального тракта наблюдаются довольно большие очаги экстрамедуллярного кроветворения, главным образом эритропоэза. Темпы восстановления гистоархитектоники долек значительно отстают от контрольных крысят. Дольчатая структура печени у них слабо выражена даже к 15 суткам развития. Одновременно с этим у опытных крысят чаще встречается признаки дезорганизации печеночных балок, которые имеют небольшую длину и извилистый ход. Цитоплазма большинства гепатоцитов имеет мелкозернистую структуру, однако, в опытной группе нередко встречаются клетки с мелко и крупно-вакуольной дистрофией. Следует отметить, что двуядерные гепатоциты значительно реже встречались у опытных крысят, чем в контрольной группе. Уменьшение количества двуядерных и полиплоидных гепатоцитов указывает на снижение активности в печеночных клетках, скорее всего обусловленное токсическим воздействием хронического гепатита матери при беременности и последующей лактации. С другой стороны уменьшение

количества двуядерных клеток указывает снижение митотической активности органа и указывает на понижение адаптационно – приспособительных механизмов при хронической интоксикации чем, по-видимому, и обусловлено отставании в развитии печени потомства в раннем постнатальном онтогенезе [3,4,5]. И, наконец, в опытной группе животных очаги кроветворения сохраняются дольше и обнаруживаются вплоть до 15 суток постнатального развития.

Выводы. Таким образом, у самок крыс с экспериментальным хроническим гепатитом, рождается потомство, с существенным замедлением темпов структурно-функционального развития печени потомства в динамике раннего постнатального онтогенеза.

Литература:

1. Брюхин, Г. В. Роль экспериментального поражения печени матери в развитии физиологической незрелости потомства / Г. В. Брюхин, М. Л. Сизоненко // Бюл. эксперим. биологии и медицины. 2012. Т. 154, № 11. С. 544–547.
2. Вахнин В. А. Оценка весовых параметров потомства при поражении печени матери различной этиологии в условиях эксперимента / В. А. Вахнин и др. // Вестник Челябинского государственного университета. 2013. № 7 (298). Биология. Вып. 2. С. 136–138.
3. Дудук Н.И., Зиматкин С.М. Динамика морфофункциональных изменений в печени потомства крыс с экспериментальным холестазом / Н.И.Дудук, С.М.Зиматкин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета № 4, 2014 г. – С.82-85.
4. Хасанов Б.Б. Структурно-функциональные особенности молочной железы в динамике беременности и лактации на фоне токсического гепатита. // Врачебное дело, Киев "Здоров'я", 2009, №7-8. С. 94-97.
5. Романова Л.П. Роль двуядерных гепатоцитов в регенерации печени после механической травмы в раннем онтогенезе у крыс / Л.П.Романова, И.И.Малышев // Вестник Чувашского университета, 2011. №3. С. 398-402.

УДК 617.75

А. И. Белкина

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЛИЯНИЯ СМАРТФОНОВ НА УХУДШЕНИЯ ЗРЕНИЯ ОПРОШЕННЫХ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ

Волгоградский государственный медицинский колледж,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: преп. О.С. Саломатина

Введение. Существует мнение, что зрение заметно ухудшается из-за излишне большого времени, которое молодежь проводит, глядя в экраны своих смартфонов. Вместе с тем, в процессе обучения студентам приходится читать много книг и учебников. Традиционных, бумажных. В ходе проведенного в ВолгГМУ социологического опроса исследуются изменение зрения студентов и влияющие на это факторы.

Цель. Найти связь между ухудшением зрения у студентов при чрезмерном использовании ими смартфонов.

Материалы и методы. Был проведен опрос среди 102 студентов ВолгГМУ, учащихся 1-5 курсов, средний возраст опрошенных - 19,8 лет. На момент опроса 20,6% респондентов пользуются корректирующими очками или линзами.

Исследование проводилось методом прямого опроса 28.03.2019.

Результаты и обсуждения. Полученные данные обрабатывались статистическим методом, находились закономерности. Результаты обработки данных выражаются в процентных соотношениях.

Из студентов, признающих, что они почти всё свободное время «проводят в своих смартфонах», половина (51,3%) считает, что за последний год их зрение

не ухудшилось. Треть опрошенных (33,3%) из этой же группы заметили ухудшение своего зрения и винят в этом время, излишне проведенное за смартфоном.

Из тех студентов, которые используют свой телефон только для звонков, почти у 38% зрение ухудшилось, но винят они в этом экраны своих мобильных телефонов 7,7% респондентов.

Показатели студентов, считающих, что они пользуются телефонами разумно (сбалансированно), тождественны результатам группы студентов, использующих телефоны почти постоянно (ухудшилось зрение у 48,7%; не изменилось у 51,3% в обеих группах).

Выводы. 1. У студентов, которые используют телефон в разумных пределах, зрение ухудшается точно так же, как и у студентов, которые пользуются смартфонами почти всё свободное время. Вероятно, эти группы пользуются телефонами одинаково, но по-разному это оценивают. 2. Среди тех, кто использует телефон только для звонков, зрение ухудшилось у 38% опрошенных против 49% в других группах, то есть влияние телефонов на зрение присутствует, но главным его назвать пока нельзя.

Литература:

1. Агапов Е.П. Методика исследования в социальной работе. Учебное пособие. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д; Наука-Спектр, 2010.-224с.
2. Аббакумов, В. Бизнес-анализ информации. Статистические методы: Учебник / В.Аббакумова, Т.Лезина.-М.:Экономика, 2009.-374с.

УДК 611.018

И. А. Бикмуллина

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ У МЫШЕЙ ПОСЛЕ 30 СУТОК АНТИОРТОСТАТИЧЕСКОГО ВЫВЕШИВАНИЯ

Казанский государственный медицинский университет, кафедра медицинской биологии и генетики

Научные руководители: заведующий кафедрой, профессор Р. Р. Исламо, ассистент кафедры А. Н. Лисюков

Двигательная система живых систем на Земле формировалась под действием гравитационных сил. С прекращением их действия, что наблюдается во время космического полета, у космонавтов развивается гипогравитационный двигательный синдром (ГДС), одним из патогенетических звеньев которого является атрофия и атония скелетных мышц, изменение фенотипа мышечных волокон (МВ). Предупреждение развития таких изменений является актуальной проблемой современной космической медицины.

Целью настоящего исследования является анализ эффективности превентивной генной терапии на морфологические сдвиги, развивающиеся в камбаловидной мышце мышей после 30-суток антиортостатического вывешивания.

Материалы и методы. Известно, что в скелетных мышцах задних конечностей, оказавшихся без опоры, развиваются нарушения, напоминающие таковые при ГДС. Поэтому нами для моделирования ГДС нами была использована модель Morey-Holton (2002), когда животное в специально оборудованной клетке подвешивается за хвост. Мышам из опытной группы (n=5) за 4 дня до вывешивания в камбаловидные мышцы обеих конечностей вводили три аденовирусных вектора (2×10⁶ БОЕ), несущих гены сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF), глиального нейротрофического фактора (GDNF) и нейрональной молекулы клеточной адгезии (NCAM) в объеме 5 мкл. Мышам из контрольной группы (n=5) вводили 5 мкл физиологического раствора. Через 30 суток после вывешивания экспериментальных и интактных (n=5) животных подвергали этаназии. Камбаловидные мышцы взвешивали и процессировали для гистологического исследования. Криостатные срезы толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, на оцифрованных препаратах в программе ImageJ (NIH)

определяли площади МВ. Сравнительный анализ массы мышц и площадей МВ между группами животных проводили с помощью теста Краскела-Уоллиса и в качестве пост хок критерия использовали тест Дана.

Результаты. Статистический анализ по массе и площади поперечного сечения МВ показал значительное снижение параметров у контрольных животных, при сравнении с интактными мышами. При этом масса мышц и площади МВ не отличались у животных из опытной и интактной групп.

Выводы. Превентивная генная терапия путем внутримышечной инъекции рекомбинантных генов VEGF, GDNF и NCAM в составе аденовирусного вектора сдерживает развитие мышечной атрофии у мышей в условиях 30-ти суточного антиортостатического вывешивания.

УДК 611.018

А. В. Богданов, Е. Е. Николаев, Ф. Н. Филиппов

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКОВ В ФИБРОБЛАСТАХ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова,

кафедра общей и клинической морфологии и судебной медицины

Научные руководители: зав. кафедрой общей и клинической морфологии и судебной медицины, к.б.н., доц., Н. Н. Голубцова, проф. кафедры акушерства и гинекологии, д.м.н., проф. А. Г. Гунин

Введение. Известно, что кожа в процессе старения меняет свои фенотипические признаки: становится тоньше, снижается эластичность, что связано со снижением синтеза коллагена, протеогликанов, эластина, а синтезируют компоненты внеклеточного матрикса фибробласты, численность которых неуклонно снижается независимо от пола, возможно это приводит к нарушению обновления межклеточного матрикса[1]. Чтобы понять, почему уменьшается число фибробластов с возрастом мы исследовали ядерный антиген пролиферирующих клеток PCNA [3]. Другим важным классом белков, влияющих на функционирование фибробластов являются сиртуины (SIRT1). SIRT1 деацелируя различные мишени, участвует в клеточных сигнальных путях, ответе на стресс, апоптозе[2].

Цель. Выяснить, как изменяется содержание в фибробластах ядерных белков, влияющих на пролиферацию и устойчивость к внешним факторам, в возрастном аспекте, в зависимости от пола.

Материалы и методы. В качестве материала для выявления SIRT1 использовали 124 аутоптически полученных фрагментов кожи человека, для PCNA 139 кусочков кожи. Белок SIRT1 выявляли методом непрямой иммуногистохимии. В срезах определяли интенсивность окрашивания фибробластов дермы по показателю оптической плотности, путем сравнения положительно окрашенных структур - F, и фона препарата F0, и выражали единицах оптической плотности. Результаты группировали по возрастному принципу: 1-я группа — 20–40 нед беременности; 2-я — 0–20 лет; 3-я — 21–40 лет; 4-я — 41–60 лет; 5-я — 61–85 лет.

Результаты и обсуждение. Оказалось, что число PCNA-положительных фибробластов с возрастом прогрессивно уменьшается, в 1 группе число фибробластов положительно окрашенных 40,2% у мужчин и 39,9% у женщин, наиболее заметное снижение происходит в 3-ей группе как у мужчин 24,4% , так и у женщин 24,5 %. В 4-й группе процент фибробластов позитивно окрашенных на PCNA у мужчин не меняется, тогда как у женщин увеличивается на 2%. С 61 года процент снова значительно уменьшается до 18,7% у обоих полов. Значит, с возрастом белка становится меньше, следовательно репликация и деление фибробластов замедляется. Исследование деацетилазы Sirt1 показало, что интенсивность специфического

окрашивания в 1 группе у плодов мужского пола меньше чем у плодов женского пола (0,079 и 0,082 ед.опт.пл.), во 2-ой группе показатели уменьшались у обоих полов, а в 3-ей не изменялись. В группе 4 лет интенсивность степени окрашивания значительно снижалась у мужчин до 0,055 ед.опт.пл.. В 5 группе показатели значительно снизились у женщин до 0,033. С возрастом происходит снижение пролиферативной способности фибробластов дермы, и это сочетается с уменьшением в них Sirt1, следовательно в нормальных условиях он оказывает пролиферирующее влияние на фибробласты дермы.

Выводы. Таким образом от плодного периода и до старости содержание Sirt1 в фибробластах дермы снижается и совпадает с уменьшением пролиферативной активности и снижению устойчивости к внешним факторам.

Литература:

1. Гунин А. Г. и др. Возрастные изменения численности и пролиферации фибробластов в коже человека //Успехи геронтологии. – 2011. – Т. 24. – № 1. – С. 43-47.
2. Shaikh S. B., Prabhu A., Bhandary Y. P. Targeting anti-aging protein sirtuin (Sirt) in the diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis //Journal of cellular biochemistry. – 2019. – Т. 120. – № 5. – С. 6878-6885
3. Alberts B. et al. Essential cell biology. – Garland Science, 2013.

УДК 94(47).083:94(47).084.2

В. А. Борисенко, А. А. Самсонов

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕЙРОНОВ И КЛЕТОК НЕЙРОГЛИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЛЫХ КРЫС В НОРМЕ И ПОСЛЕ 20-МИНУТНОЙ ОККЛЮЗИИ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Омский государственный медицинский университет,

кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель: заведующий кафедрой

гистологии, цитологии и эмбриологии, д.м.н., доцент В. А. Акулинин

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения ишемического генеза – актуальная проблема современной медицины на сегодняшний день. [1] Учитывая значимую роль заболеваний, связанных с возникновением данной проблемы, представляется важным выявление морфофункциональных изменений, возникающих в головном мозге в условиях ишемии-реперфузии в различные сроки. [2]

Цель. Изучить морфофункциональное состояние клеток сенсомоторной коры, гиппокампа, миндалевидного тела головного мозга белых крыс в норме и после 20-минутной двусторонней окклюзии общих сонных артерий в постишемическом периоде.

Материал и методы. Путем пережатия общих сонных артерий у белых беспородных крыс моделировали острую 20-минутную ишемию мозга. Взятие головного мозга проводили через 1, 3, 7, 14, 30 суток после ишемии (контроль - животные без окклюзии артерий). Затем готовили фронтальные срезы изучаемых отделов мозга, их окрашивали гематоксилином и эозином/по Нисслю, а также ультратонкие срезы данных отделов, их окрашивали уранилацетатом и цитратом свинца, препараты микроскопировали, получали цифровые изображения, проводили морфометрический анализ в программе ImageJ1.46. Статистический анализ был проведен в программе MedCalc.

Результаты и обсуждение. В норме изученные отделы головного мозга отличались нейроцито- и глиоархитектоникой. Изменения пространственной, структурной организации нервной ткани после ишемии имели диффузно-очаговый характер. В раннем постишемическом периоде в поле зрения наблюдали не более 3-5 клеток-теней, крупные скопления гиперхромных нейронов, малую общую численную плотность нормохромных нейронов; также выявлены конгломераты нейроглиоцитов, что говорит об активации процессов пролиферации глии. [3] В отдаленном восстановительном

периоде нормохромные неповрежденные нейроны сочетались с реактивно измененными темными нейронами, окруженными глиальными клетками.

Во всех изученных отделах головного мозга контрольной группы выявлены комплексы клеток, состоящие из астроцитов, олигодендроглиоцитов, микроглиоцитов. После ишемии индивидуальный количественный состав, ультраструктура клеток комплексов зависели от функциональной их задачи, состояния окружающих нейронов, локализации этих нейронов. Мы полагаем, что астроциты обеспечивали детоксикацию, дренаж зон отека, улучшая трофику нейронов, активизировали фагоцитарную функцию, микроглиоциты – утилизацию нерастворимых компонентов необратимо поврежденных нейронов, а все эти клетки в совокупности – разрушали необратимо поврежденные нейроны. Подобные изменения наблюдались в течение 30-ти суток после ишемии, но более выраженными, многочисленными они были через 1, 3, 7, 14 суток восстановительного периода.

Выводы. Таким образом, после 20-минутной окклюзии общих сонных артерий выявлены морфофункциональные признаки целого комплекса деструктивных, компенсаторных, саногенных, восстановительных процессов, приводящих к изменению количества и ультраструктуры нейронов, клеток глии на протяжении всего периода наблюдения (30 суток).

Литература:

1. Чугунов А.В. Коррекция свободнорадикального окисления - патогенетический подход к лечению острого ишемического инсульта / А.В. Чугунов, П.Р. Камчатнов, Н.А. Михайлова // Журнал неврологии и психиатрии. 2009; 10: 65-67.

1. Степанов А. С., Акулинин В. А., Степанов С. С. и др. Клеточные системы восстановления и утилизации поврежденных нейронов головного мозга белых крыс после 20-минутной окклюзии общих сонных артерий. Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. 2017; 103(10): 1135-47.

2. Степанов А. С., Акулинин В. А., Мыцки А. В. и др. Нейро-глио-сосудистые комплексы головного мозга после острой ишемии. Общая реаниматология. 2017;13(6): 6-17.

УДК-611.127

И. Г. Булавинова

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ПОПЕРЕЧНО-ПОЛОСАТОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. Сердце представляет собой полый фиброзно-мышечный орган. Миокард представлен сердечной поперечно-полосатой мышечной (СППМ) тканью, которая имеет особое строение, способствующее ритмичному сокращению и продвижению тока крови по кровеносным сосудам.

Цель. Выяснить особенности строения СППМ ткани.

Материалы и методы. Был проведен анализ научной литературы и периодической печати по данной теме.

Результаты и обсуждение. Сердце является одним из главных органов нашего организма. Полый мышечный орган состоит из трех оболочек: эндокард., миокард, эпикард.

СППМ ткань имеет поперечно-полосатую исчерченность, которая состоит из комплекса плотно соединенных мышечных клеток – кардиомиоцитов. Данные клетки образуют основную часть миокарда. Единицей кардиомиоцитов является участок миофибрилл, который получил название саркомер. Его длина равняется 1,6- 2,2 мкм, а также зависит от степени сокращения. В плазмолемме кардиомиоцитов находится

зона прикрепления миофибрилл. Миофибриллы СППМ ткани занимают 40% от объема клеток, что сказывается на положении ядер, которые занимают центральное положение в клетке. Гладкомышечный компонент мышечного аппарата стенок полых и легочных вен представлен пучками гладких миоцитов, которые в разном количестве присутствуют во всех трех оболочках этих сосудов [3].

В СППМ ткани нет миосателлитов и стволовых клеток, поэтому при регенерации не могут образовываться функциональные волокна и кардиомиоциты. Щелевые контакты являются основным типом взаимодействия кардиомиоцитов в миокарде. Именно за счет щелевых контактов миоциты образуют единую электрически сопряженную сеть в отделах сердца, любое нарушение в которой приводит к возникновению аритмий вплоть до фибрилляций [2]. Питание миокарда происходит через собственные коронарные артерии, в результате закупорки какой-либо из них возникает ишемия ткани.

Энергетический обмен в миоцитах зависит от работы мембранных транспортных белков, которые поддерживают также возбудимость. Сокращение миофибрилл возникает в результате повышения уровня Ca^{2+} в цитоплазме. Непрерывность работы СППМ ткани связана с богатством цитоплазмы и развитым трофическим аппаратом. Миофибриллы связывают желудочки и предсердия, чтобы согласовать работу мышц и всего органа [1].

Вывод. СППМ ткань - основа сердца, которая выполняет важные и произвольные функции, ритмичные сокращения. Именно поэтому сердце обладает автоматией, то есть клетки способны ритмично сокращать мышцы без определенных влияний импульсов и внешних факторов.

Литература:

1. Зверев А.А. Аникина Т.А. Крылова А.В., Зефирова Т.Л. Физиология мышц: учебно-методическое пособие для студ. высш. учебн. заведений // Казань, КФУ, 2016. с. 41
2. Плотников Е.Ю., Зоров Д.Б., Сухих Г.Т. Стволовые клетки в регенеративной терапии сердечных заболеваний: роль межклеточных взаимодействий // Гены и клетки. 2009. №1. с. 45
3. Русаков Д.Ю. Исчерченная сердечная мышечная ткань в стенках полых и легочных вен: диссертация ... кандидата медицинских наук: 03.03.04 // Оренбург. 2015. 141 с. 16

УДК 611.018

В. И. Витехновский
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В УСЛОВИЯХ ДИСПЕНЕЗА ЗУБНОГО РЯДА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: зав. кафедрой, к.м.н., доцент В. Л. Загребин

Введение. Дефекты зубов и зубных рядов (ЗР) возникают у 80-90% взрослого населения и приводят к возникновению нефункциональных нагрузок в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), оказывая давление на его структурные элементы [7]. Результатом такого воздействия становится снижение адаптационных возможностей тканей ВНЧС, что приводит к болевым ощущениям в области сустава и жевательных мышц и в дальнейшем, к дегенеративным изменениям. [3]

Цель: определить наиболее частые варианты развития ВНЧС в условиях диспении зубного ряда.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественной и зарубежной научной литературы по вариациям и аномалиям развития ВНЧС.

Результаты и обсуждение. В период прорезывания первых зубов начинается перестройка, при которых происходит углубление нижнечелюстной ямки,

бугорок начинает приобретать характерную структуру, а суставной диск - характерную форму и состав. В 10-12 лет, при прорезывании клыков суставной диск приобретает характерную двояковогнутую структуру. Суставная головка встает в центральном положении относительно нижнечелюстной ямки. [1] Особенности ВНЧС взрослого человека является то, что его составные части не имеют различий в строении по половым и возрастным признакам, а также по признаку симметрии у пациента. Однако отдельные структуры ВНЧС имеют характерные параметры по размеру и форме. [5]. При глубоком и перекрестном прикусе симптомы дисфункции ВНЧС определяются у 73% лиц. В 27% случаев аномалии прикуса ведут не к дисфункции ВНЧС, а изменению положения его элементов, что говорит об отсутствии компенсаторно-приспособительных реакций в ВНЧС к нарушениям на уровне оснований челюстей и зубного ряда. Исправление аномалий прикуса нормализует артикуляцию зубного ряда (ЗР), позволяет ликвидировать шанс появления перегрузки. [4] При проведении рентгенологических исследований было выявлено, что мезиальное смещение НЧ сопровождается дислокацией головок НЧ и суставных дисков в нижнечелюстных ямках, их атипичными движениями, и как следствие нарушениями функционального состояния жевательных мышц и анатомо-топографическими изменениями ВНЧС, что необходимо учитывать при выборе метода лечения данной патологии. [2]

Дистальная окклюзия, осложненная концевыми и включенными дефектами ЗР большой протяженности, а также сформированная в результате дефектов ЗР в боковых сегментах, сопровождается изменениями топографии суставного диска и головки НЧ в нижнечелюстной впадине височной кости. Дистальное положение головки НЧ в нижнечелюстной ямке височной кости выражается изменением толщины суставного диска и кортикальной пластинки головки НЧ, уменьшение высоты суставного бугорка и глубины нижнечелюстной впадины височной кости. [5]

Выводы. Выявлены наиболее частые этиологические факторы изменения структуры и функции ВНЧС. В результате описанных нарушений возможны следующие структурные и пространственные изменения элементов ВНЧС: дистальное расположение головок НЧ относительно нижнечелюстной ямки височной кости; передний либо боковой вывих суставного диска, его истончение в средней части и увеличение объема на периферии; увеличение глубины нижнечелюстной ямки и уменьшение высоты суставного бугорка, а также риск возникновения деструктивных изменений и фрагментации частей ВНЧС.

Литература:

1. Арсенина О.И., Данилова М.А., Ишмурзин П.В., Попова А.В. Особенности строения и функционирования височно-нижнечелюстного сустава у детей // Российская стоматология, Том. 10, №. 2 2017, С.36-40
2. Арушанян А.Р., Пылаев Э.В. Анатомо-топографическое строение височно-нижнечелюстных суставов у пациентов с мезиальной окклюзией в сочетании с дефектами зубных рядов // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) 2015. Том 5. № 4 С.269
3. Бессчастный Д.С., Подкорытов Е.Ю., Вязьмин А.Я., Козлов Д.Л. Морфологические изменения элементов зубочелюстной системы при функциональных нарушениях // Стоматолог. 2007. № 5. С. 18-20.
4. Гинзбург В.Э., Камышов С.С., Смолянинов С.И. Влияние анатомо-физиологических аномалий прикуса на функциональное состояние височно-нижнечелюстного сустава // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. 2015. № 7-6. С. 53-55.
5. Доменюк Д.А., Порфириадис М.П., Илджев Д.М., Будайчиев Г. М.-А., Ведешина Э.Г., Дмитриенко С.В. Размерные и топографические особенности элементов височно-нижнечелюстного сустава при мезиальной окклюзии, осложнённой дефектами зубных рядов //

Кубанский научный медицинский вестник, Том. 24, №. 4, 2017, С. 54-64

6. Лепилин А.В., Коннов В.В., Багарян Е.А., Арушанян А.Р. Клинические проявления патологии височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц у пациентов с нарушениями окклюзии зубов и зубных рядов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6. № 2. С. 405-410

УДК 611.127

А. В. Голубева

ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии, И. А. Дворяшина

Введение. Исследование пороков развития и строения различных структур сердца является актуальным в наше время. 20% из них - дефект межжелудочковой перегородки (МЖП). Для его предотвращения необходимо знать нормальное строение, развитие и патологию структур.

Цель. Выяснить причины возникновения дефекта МЖП путем изучения развития и структуры МЖП сердца в норме и патологиях в эмбриональном развитии.

Результаты и обсуждение.

Нормальное строение. В норме ширина МЖП меньше, чем её длина, но больше, чем медиальные стенки желудочков.

Приточный отдел МЖП со стороны правого желудочка включает в себя синусную (СЧ) и трабекулярную части (ТЧ)[1]. Сравнивая синусную и трабекулярную приточные части выясняется, что с увеличением длины СЧ уменьшается длина ТЧ, что связано с размерами и ориентацией сосочковых мышц[1].

Отточный отдел МЖП состоит из конусной части (КЧ) и расположенной проксимальнее относительно нее ТЧ. Конусная часть тянется от бифуркации перегородочной трабекулы до клапана легочного ствола.

Со стороны правого желудочка отдел притока меньше отдела оттока.

Трабекулы медиальных стенок ПЖ и ЛЖ различны по строению из-за различной нагрузки на желудочки, а также митотической активности кардиомиоцитов. Сама МЖП в сердце, свободном от крови, плоская и занимает нейтральное положение. Отмечено, что постнатально МЖП не одноплоскостная, её положение и форма определяется распределением давления[1]. Это является следствием вогнутости МЖП со стороны ЛЖ[4].

Развитие межжелудочковой перегородки. К периоду завершения развития ворсин хориона (конец 5 недели) начинаются процессы развития и септации сердца[1].

Развитие трабекул тесно связано с развитием МЖП. Образование трабекул связано с перемещением эндокардиальных клеток в миокард эмбриона.

Трабекулы и межтрабекулярные пространства заметны с 5-6 недели развития.

Патология межжелудочковой перегородки. Большое влияние на возникновение пороков сердца оказывают нарушения формирования плаценты. Нарушение кровоснабжения и гипоксия ведут к появлению гипертрофии плода, задержке развития всего организма, что касается и развития сердца.

Выводы. Задержка формирования плаценты ведет к неправильной закладке провизорных атриовентрикулярных клапанов (4-5 нед.). При этом происходит ошибочное разделение на слои миокарда желудочков и аномальная эпителиально-мезенхимальная трансформация, являющаяся основным процессом развития перегородок сердца. Это ведет к проблемам в формировании эндокардиальных подушек за счёт клеток мезенхимы и развития трабекул[2].

Развивается легочная гипертензия и гипертрофия.

Общая величина дефекта может достигать вплоть до образования общего желудочка.

Гемодинамика ДМЖП происходит в сбросе крови из левой части сердца в правую; из-за того, что малый круг во внутриутробном периоде не осуществляет своих функций, дефект не проявляется гемодинамически[3].

Литература:

1. Абдул-оглы Л. В., Супонько Ю. В., Проскурня Н. Г., Дощенко А. М., Сидорова О. А. Формирование пороков развития сердца при морфологических изменениях в плаценте // Вісник проблем біології і медицини. 2012. №2
2. Абдул-оглы Л. В., Снисар Е. С., Рутгайзер В. Г., Выхристенко К. Н., Эсаулов А. Г. Врожденные пороки развития клапанов сердца при нарушении формирования хориона // Вісник проблем біології і медицини. 2014. №1
3. Калашникова Е.А., Никитина Н.А. Дефект межжелудочковой перегородки: особенности ранней неонатальной и постнатальной диагностики, клинической манифестации, лечения и прогноза на современном этапе // ЗР. 2016. №4
4. А.А. Якимов. Строение мышечной части межжелудочковой перегородки сердца плода человека. // Саратовский научно-мед. ж.-2009.- том 5, № 2.- с. 155–159.

УДК 576.31

О.В. Григорьева

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАРЕНИЯ КОЖИ. ГОРМОНАЛЬНОЕ СТАРЕНИЕ КОЖИ У ЖЕНЩИН

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: старший преподаватель, И. А. Дворяшина

Введение. Старение кожи – это сложный биологический процесс, включающий генетически детерминированные естественные возрастные изменения и процессы, ассоциированные с воздействием факторов внешней среды, преимущественно ультрафиолетового излучения.

Цель. Освещение основных изменений компонентов эпидермиса и дермы, связанных с естественным старением кожи.

Материалы и методы. При составлении статьи использовались данные современных отечественных и зарубежных научных исследований.

Результаты и обсуждения. Естественное старение кожи морфологически выражается в следующих дегенеративных изменениях отделов кожи.

Изменения эпидермиса. Современные исследования показывают, что толщина эпидермиса с возрастом почти не изменяется, однако происходит уплощение базальной мембраны. Этот процесс может быть следствием увеличения количества апоптозных кератиноцитов в базальном слое эпидермиса, что подтверждается увеличением концентрации белка-индуктора апоптоза ВАХ. Также отличительной особенностью эпидермиса пожилых людей является снижения митотической активности базальных кератиноцитов [1].

Эпидермис стареющей кожи отличается неравномерным распределением меланоцитов вследствие усиления их локальной пролиферации, что приводит к изменениям в пигментации кожи.

Изменения дермы. Эмпирически доказано, что толщина дермы с возрастом уменьшается. Это происходит как в результате снижения функции фибробластов, в результате чего уменьшается количество компонентов внеклеточного матрикса, так и в результате с повышением синтеза протеолитических ферментов, разрушающих экстрацеллюлярный матрикс.

В процессе старения уменьшается количество сосудов в дерме [2], в следствие чего происходит

снижение кровотока в коже и соответственно нарушается трофика структур дермы и эпидермиса.

Гормональное старение кожи. Половые морфофункциональные различия строения кожи определяют и специфические особенности ее старения. При этом у женщин основные изменения связаны с эстроген-дефицитным состоянием, характерным для климактерического периода. При этом уменьшение уровня эстрогенов приводит к снижению содержания гиалуроновой кислоты и коллагенов I и III типов.

Для мужчин же характерно постепенные морфофункциональные изменения компонентов кожи, связанные с возрастным снижением концентрации тестостерона. При этом понижается активность сальных и потовых желез, кожа становится сухой и постепенно истончается[3].

Вывод. При естественном старении кожи снижается способность кератиноцитов к делению, увеличивается количество погибших кератиноцитов в базальном слое эпидермиса, происходит очаговая пролиферация меланоцитов, уменьшается количество клеток Лангерганса, снижается синтетическая активность фибробластов и повышается количество протеаз, снижается количество капилляров дермы.

К тому же половые морфофункциональные особенности строения кожи определяют и специфические различия ее старения, соответственно процессы старения кожи у мужчин и женщин с разной скоростью.

Литература:

1. Зорина А. Зорин В., Черкасов В. Дermalные фибробласты: разнообразие фенотипов и физиологических функций, роль в старении кожи// Эстетическая медицина. – 2012. - Том XI, №1 - С.15-31
2. Юсова Ж.Ю. Инволюционные изменения кожи с учетом типа ее старения//Научные ведомости. – 2012. - С.1-6
3. Батыршина С.В. Кожа и женские половые гормоны. Влияние заместительной гормональной терапии на состояние кожи//Практическая медицина. – 2015. - С.1-5

УДК 618.29-089

О. А. Гурченкова, А. Г. Мясникова, Ю. А. Янюшкина
ФЕТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ЭМБРИОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

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

Введение. Внутриутробное развитие - один из главных и важных периодов формирования организма человека. Однако, не всегда происходит так, как хочется, беременность протекает с осложнениями, возникают различные патологии плода. Однако, медицина не стоит на месте и предлагает множество эффективных методов лечения пренатальной патологии, одним из них является внутриутробная операция.

Цель. Изучение вопросов фетальной хирургии, перспектив лечения плода. Методы и материалы: анализ научной литературы по данной проблеме.

Результаты и обсуждения: Фетальная хирургия – область медицины, занимающаяся лечением плода в утробе матери с помощью хирургического вмешательства. На практике используют 3 основных технологии фетальной хирургии: 1) кордоцентез-введение лекарственных веществ в пуповину плода; 2) фетоскопия- вид малоинвазивных операций с помощью эндоскопа; 3) операция на открытой матке – вид манипуляции напоминающий кесарево сечение, однако кожный и маточный разрез меньше.

Описано множество показаний для проведения внутриутробных операций: 1) проблемы развития

головного мозга; 2) spinabifida; 3) диафрагмальные грыжи; 4) врожденные пороки сердца, легких и др.

Веропотвелян П.Н. и соавт. отмечает успешное лечение множества патологий. Так, лечение диафрагмальных грыж плодов при Fetal Endoscopic Tracheal Occlusion повышает выживаемость в 2 и более раза с 15-24% до 50-57% при левосторонних, при правосторонних с 0% до 30%. При этом исследование проводили у плодов с лёгочно–головным соотношением <1 [5]. Перспективна и перинатальная нейрохирургия. Дефект дужек позвонков или spinabifida является распространенной патологией, способной вызвать паралич ног. Однако, отмечено, что внутриутробное лечение повышает вероятность самостоятельной ходьбы в постнатальной жизни в 2 раза (42% против 21%) [3], частота вентрикулоперитонеального шунтирования снижается более чем на 40%. Имеется тенденция к снижению неврологических расстройств [1,4]. Важным методом фетальной хирургии является внутриутробные трансфузии в лечении анемического синдрома плода. Использование данного способа лечения позволяет продлить беременность, снизить тяжесть гемолитической анемии, процент осложнений в неонатальном периоде. При этом выживаемость плодов около 84%[2]. Несмотря на ряд преимуществ фетальная хирургия все же имеет свои недостатки, среди них: 1) увеличение частоты преждевременных родов; 2) интраоперационное инфицирование; 3) переохлаждение плода и др. Выводы: фетальная хирургия - перспективная отрасль медицины. Внедрение новых методов, техник операций позволяет увеличить эффективность лечения и снизить частоту послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Курцер М.А., Притыко А.Г., Спиридонова Е.И. Зверева А.В., Соколовская Ю.В., Петраки В.Л., Асадов Р.Н., Полякова О.В., Аболиц М.А., Кутакова Ю.Ю. Открытая внутриутробная хирургическая коррекция spinabifida у пода. Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2018. Т. 6, №4. С. 38-44.
2. Е.В. Шелаева, Н. Г. Павлова. Внутриутробные трансфузии в лечении тяжелого анемического синдрома у плода. Журнал акушерства и женских болезней. Том 63, номер 1, 2014. С. 65-66
3. Adolfo Etchegaray, Fernando Palma, Roberto De Rosa, Ricardo Daniel Russo, Ernesto Beruti, Rodolfo Fregonese, Hernán Allegrotti, Gabriel Musante, Angeles Cibert, Florencia Contino Storz, Sofia Marchionatti. Cirugía fetal de mielomeningocele: Evolución obstétrica y resultados perinatales a corto plazo de una cohorte de 21 casos. Surg Neurol Int. 2018; 9(Suppl 4): S73–S84.
4. AF Moron, MM Barbosa, HJF Milani, SG Sarmento, EFM Santana, IC Suriano, PA Dastoli, S Cavaleiro. Perinatal outcomes after open fetal surgery for myelomeningocele repair: a retrospective cohort study. BJOG. 2018 Sep; 125(10): 1280–1286.
5. П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян, А.А. Бондаренко, С.А. Журавлева. Диафрагмальная грыжа у плода, диагностика и терапия. Семейная медицина №4 (66), 2016 С. 128-133.

УДК 574+575.1

Д. Ш. Давлатова

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИНДРОМОМ ДАУНА В РОМИТАНСКОМ РАЙОНЕ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Бухарский государственный медицинский институт,
кафедра гистологии и медицинской биологии

Научный руководитель: доцент, к.б.н. О. И. Жабборова

Введение. В связи с высоким уровнем их распространенности, а также существенными значениями детской смертности хромосомные болезни все ещё остаются актуальной проблемой медицины [1]. Повышенный интерес к трисомии по 21 паре хромосом — синдрому Дауна — объясняется большой частотой проявления, выраженностью клинических признаков, а также лучшей по сравнению с другими хромосомными

синдромами выживаемостью и в этой связи — возможностью ранней диагностики [2,3].

В связи с вышеуказанным целью нашего исследования явилось изучение распространенности рождаемости хромосомным болезням Дауном и причины их возникновения.

Материалы и методы исследования. В нашей работе использованы материалы по обследованию 51 ребёнка Ромитанского района Бухарской области. Под наблюдением находились 30 здоровых и 21 детей с синдромом Дауна (заболевание подтверждено исследованием кариотипа) в возрасте до 5 лет. Изучались: возраст матери при рождении ребенка, основные проявления болезни у детей, основные внешние признаки которые были обнаружены у детей с синдромом Дауна.

Результаты и обсуждение. В результате нашего исследования установлено, что из 21 обследованного ребенка с синдромом Дауна, 13 (61.9%) составили мальчики и 8 (38.1%) девочки. Что примечательно, 70% рожденных детей были от матерей в возрасте более 30 лет, если учитывать что основной возраст рождения детей приходится на женщин до 30 летнего возраста это высокий процент встречаемости хромосомной патологии. При осмотре детей, страдающих Даунизмом, у большинства из них были отмечены заторможенность, отставание физического. У этих детей отмечалась лицевая плоскостность, деформация стенки грудной клетки, нарушение позвоночника, рубцевание ног, кистей и пальцев, открытый рот, увеличенный язык, маленький нос [4]. Задержка психомоторного и умственного развития, психическая слабость, олигофрения, наряду с этим, некоторые из детей умели читать (5%). Необходимо указать, что у каждого обследуемого, были выражены те или иные внешние признаки. Следует также отметить, что у детей с синдромом Дауна, чаще отмечалась патология желудочно-кишечного тракта, простудные заболевания, ОРВИ и пневмонии, по-видимому, из-за ослабленной иммунной системы организма и нарушения обмена веществ.

Выводы. На основании нашего исследования, установлено:

1. что синдром Дауна не является редкой патологией — в среднем наблюдается один случай на 700 родов; у мальчиков эта аномалия наблюдалась в 1,5 больше нежели у девочек;

2. основным фактором влияющим на шансы зачатия ребёнка с синдромом Дауна является возраст матери, так как около 70% детей с синдромом Дауна родились от матерей в возрасте старше 30 лет;

3. дети с синдромом Дауна должны быть под регулярным медицинским наблюдением. В случае необходимости получать амбулаторное или стационарное лечение. Родители должны окружать такого малыша постоянной лаской и заботой также как и братьев и сестер, так как они прекрасно чувствуют отношение к нему. В последующем, отношение к людям с синдромом Дауна в обществе должно быть более терпимым и уважительным.

Литература:

1. Mole Beth. Researchers turn off Down's syndrome genes // Nature. — 2013. — ISSN 1476-1484.
2. Palomaki G. E. et all. DNA sequencing of maternal plasma to detect Down syndrome: an international clinical validation study. (англ.) // Genetics in medicine : official journal of the American College of Medical Genetics. — 2011. — Vol. 13, no. 11. — P. 913—920.
3. Zatsepin I. et all. Down syndrome time-clustering in January 1987 in Belarus: link with the Chernobyl accident? (англ.) // Reproductive toxicology (Elmsford, N.Y.). — 2007. — Vol. 24, no. 3-4. — P. 289—295.
4. Jiang J. et all. Translating dosage compensation to trisomy 21. (англ.) // Nature. — 2013. — Vol. 500, no. 7462. — P. 296—300.

УДК 611–018+ 591.557

Ш. Э. Давронова

РОЛЬ ТИМУСА В ИММУННОМ ОТВЕТЕ

Бухарский государственный медицинский институт,
кафедра гистологии и медицинской биологии
Научный руководитель: доцент, Р. Д. Давронов

Введение. В последние 20-25 лет отмечается очень бурное развитие иммунологии, выяснены клеточные и субклеточные основы иммунного ответа, участия тимуса в иммуназашитных процессах [1,3]. Тимус является центральным органом иммунной системы, где под действием гормонов и биологически активных веществ, число которых включает в себя более 30 наименований, осуществляются начальные стадии Т-лимфопоэза. Образующиеся претимоциты и тимоциты мигрируя из тимуса в периферические органы иммунитета и достигают своей зрелости [5]. Вместе с тем, все ещё остаются малоизученными структурно-функциональные особенности реакции тимуса при антигенной стимуляции [2,4].

В связи с этим, целью нашего исследования явилось выяснение клеточных и субклеточных механизмов участия тимуса в иммуногенезе при экспериментальной сальмонеллезной инфекции.

Материалы и методы. В эксперименте использованы белые беспородные крысы-самцы массой 150-160г, находившиеся на обычном лабораторном рационе. Животные были разделены на контрольную (30 крыс) и опытную (150) группу, модель сальмонеллёзной инфекции воспроизводили путем заражения смывом суточной агаровой культуры *Salmonellae* Typhimurium в дозе 2 млрд. микробных тел. Животные выводились из эксперимента путем декапитации под эфирным наркозом, через 3, 6, 12, 24 часа и на 3, 5, 7, 14 и 21 сутки после заражения. Тимус обрабатывался светооптическими, и электронно-микроскопическими методами исследования по общепринятым методикам.

Тимус окружен капсулой из соединительной ткани, а внутренняя часть капсулы разделяет железы на незавершенные дольки, при этом на дольках тимуса можно различать кору и более светлую центральную зону. Специфическое окрашивание этих зон обусловлено плотностью лимфоцитов или тимоцитов. В корковой зоне они плотные и заполняют сетчатую полость, образованную ретикулоэпителиальными клетками. По периферии коры расположены Т-лимфобласты и крупные цитоплазматические базофильно - окрашивающие клетки. В их ядрах хроматин является менее или более агрессивным. Эти клетки обладают способностью размножаться митотическим путем, за счет которых тимоциты образуются непрерывно. При этом ретикулоэпителиальные клетки рассматриваются как "гнездовые клетки", т.е. создают микроокружение для развивающихся Т-лимфоцитов.

Результаты и обсуждение. Структурно функциональные изменения тимуса в динамике экспериментов носят адаптивный характер, различаются периоды:

1. ранних изменений — до 24 часов от начала эксперимента;
2. выраженных иммуноморфологических перестроек - 3-14 сутки исследований;
3. реконвалесценции — 21 сутки эксперимента.

Каждый из указанных периодов характеризуется определенным перестройками органа. Одним из характерных признаков раннего периода экспериментов являются расстройства микроциркуляторного русла тимуса, проявляющиеся в виде расширения гемокапилляров, артериол, посткапилляров, капилляростаз. Нередко обнаруживаются деструктивные изменения клеток тимуса в виде набухания и лизиса - компонентов субклеточных органелл, расширения перикапиллярных пространств и т.д. Наиболее выраженные структурно - функциональные перестройки клеток тимуса наблюдаются в периоде разгара

экспериментальной сальмонеллезной инфекции. В периоде разгара сальмонеллезной инфекции количественные изменения выявлены и со стороны клеток лимфоэпителиального ряда тимуса. В периоде реконвалесценции экспериментальной сальмонеллезной инфекции (21 сутки исследования) указанные в периоде разгара количественные и качественные изменения клеток тимуса имеют тенденции к нормализации.

Выводы. Таким образом, структурные изменения тимуса в динамике экспериментов характеризуется определенной периодичностью и носят адаптивный характер.

Литература:

1. Абелев Г.И. Основы иммунитета / Г.И.Абелев. Соросовский Образовательный Журнал №5 – 1996. – 4-10 с.
2. Морфологический анализ органов иммуногенеза у мышей в динамике сальмонеллезной инфекции / Скулагин А.И. и др. // ЖМЭ и Иммунобиол. – 1995, – №6. – С. 62-63.
3. Тотолян А.А., Фрейндлин И.С. Клетки иммунной системы. – СПб.: Наука, 2000. – 231 с.
4. Юшук, Н.Д. Инфекционные болезни / Н.Д. Юшук, Ю.Я. Венгеров. – М., 2003. – 544 с.
5. Ярилин А.А. Структура тимуса и дифференцировка Т-лимфоцитов / А.А.Ярилин, В.Г.Пинчук, Ю.А. Гринев // Киев: Наукова Думка, 1991, 244 с.

УДК 61

В. В. Дорогань

ОСОБЕННОСТИ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ В ПАРАМЕТРАХ НИЖНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТНОГО ПЕРИОДА МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра нормальной анатомии

Научные руководители: зав. каф. д.б.н., профессор С.Е. Байбаков, к.м.н., доцент Н. С. Бахарева

Введение. Наиболее передовое направление хирургической стоматологии – имплантация, позволяющая производить замену утраченных зубов самым эффективным способом, способствующая минимизированию потери объема пародонта, а также сохранению максимального возможного усилия пережевывания. Самый сложный этап - дооперационный этап планирования операции невозможен без исследования закономерностей размеров нижних челюстей, ведь выявление закономерностей строения кости в норме позволяет повысить качество планирования инсталляции имплантатов, путем их установки в наиболее физиологичном положении.

Цель. Изучение особенностей билатеральной асимметрии в параметрах нижних челюстей у лиц зрелого возрастного периода мужского и женского пола.

Задачи: повысить качество дооперационного этапа планирования операции имплантации путём установления закономерностей и гендерных особенностей билатеральной асимметрии в параметрах нижней челюсти у лиц зрелого возрастного периода.

Материалы и методы. Была использована компьютерная конусно-лучевая томография (компьютерный томограф фирмы VaiTech). Анализ рентгеноанатомических данных нижних челюстей 41 человека был произведен в аксиальной и фронтальной проекциях.

Результаты и обсуждения. Проведенный статистический анализ обнаружил, что в группе лиц мужского пола больше оказалась общая высота кости нижней челюсти в области 34 зуба равна ($32,18 \pm 0,43$ против $28,57 \pm 0,40$), 44 зуба равна ($31,57 \pm 0,38$ против $28,21 \pm 0,38$), 35 зуба равна ($31,30 \pm 0,48$ против $27,64 \pm 0,42$), 45 зуба равна ($30,47 \pm 0,44$ против $27,64 \pm 0,39$), 36 зуба равна ($30,04 \pm 0,45$ против $25,44 \pm 0,54$), 46 зуба равна ($29,43 \pm 0,45$ против $25,36 \pm 0,55$). В группе лиц мужского

пола больше оказалась высота нижней челюсти над челюстно-подъязычной линией в области 34 зуба ($16,67 \pm 0,47$ против $13,68 \pm 0,45$), 44 зуба ($16,28 \pm 0,45$ против $13,84 \pm 0,41$), 35 зуба ($15,52 \pm 0,53$ против $11,93 \pm 0,60$), 45 зуба ($15,45 \pm 0,50$ против $12,23 \pm 0,56$), 36 зуба ($15,39 \pm 0,37$ против $11,22 \pm 0,45$), 46 зуба ($15,10 \pm 0,46$ против $11,68 \pm 0,43$), а также общая длина 34 зуба равна ($21,28 \pm 0,37$ против $19,46 \pm 0,40$), 44 зуба равна ($20,87 \pm 0,25$ против $19,12 \pm 0,37$); длина корня 36 зуба равна ($13,06 \pm 0,36$ против $11,23 \pm 0,36$), 46 зуба равна ($12,85 \pm 0,30$ против $11,44 \pm 0,42$) и основание правого ретромолярного треугольника ($16,59 \pm 0,37$ против $15,30 \pm 0,35$).

Выводы. Установлены различия, проявляющиеся в виде преобладания у мужчин высоты нижней челюсти в области премоляров и моляров за счет большей величины альвеолярной части, а также большие размеры правых ретромолярных треугольников; Полученные данные дают возможность улучшить планирование хирургического этапа имплантации и повысить качество проведения операции.

УДК 618.3-06

К. А. Дурноглазова

ВЛИЯНИЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЭМБРИОНА НА 3-4 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. Л. И. Кондакова

Введение. Во всем мире большое внимание для нормального протекания беременности уделяют содержанию витаминного и минерального обмена в крови женщины. Как до, так и вовремя беременности особую роль в этом обмене играет фолиевая кислота, потребление которой на ранний период гестации способно предотвращать ряд врожденных пороков развития плода.

Цель. Рассмотреть влияние фолиевой кислоты на формирования эмбриона в период 3-4 недели гестации.

Методы и материалы. Проведен анализ научных статей отечественных авторов.

Результаты и обсуждения. Закладка органов плода и формирование плаценты требуют энергетических затрат с микроэлементами. Одними из значимых микроэлементов являются фолаты, необходимые для осуществления эпигенетической регуляции ДНК, что особенно важно для быстрорастущих тканей, кроме того, для формирования тканей плаценты и новых кровеносных сосудов матке [2]. Также учеными была выявлена важность фолиевой кислоты (ФК) для успешной инвазии трофобласта и секреции матриксных металлопротеиназ, что подчеркивает необходимость назначения ФК с целью профилактики осложнений плацентации [3].

На 3-4 неделе происходит образования нервного гребня и нервной трубки. Клетки нервного гребня дают начало костям, хрящам и соединительной ткани лица, нейронам и нейроглии парасимпатических и симпатических узлов и др. Другая группа клеток нервного гребня мигрирует с дорсальной стороны нервной трубки и участвует в образовании перегородки между аортой и легочным стволом. Из клеток нервной трубки образуются нейроны и нейроглия головного и спинного мозга и др.

Пониженное содержание ФК на ранних стадиях гестации является фактором риска развития осложнений беременности. Дефицит фолиевой кислоты сопровождается накоплением аминокислоты гомоцистеина, которая связывается с белками в клетке и нарушает их фолдинг, что может вызвать апоптоз клетки. Гомоцистеин и его метаболит L-гомоцистеиновая кислота оказывают повреждающее воздействие на нервные клетки, активируют NMDA-рецепторы, росту Ca^{2+} и активных форм кислорода внутри нервных клеток и индукции апоптоза [4].

В своих исследованиях Bootetall показали, что повышенное содержание гомоцистеина может привести к возникновению врожденных пороков развития нервной системы вследствие трансформации клеток нервной трубки в клетки нервного гребня, а их неправильная дифференцировка может способствовать развитию расщелины губы и неба [1].

Из-за нарушений метаболизма фолатов на 3-4 недели эмбриогенеза может возникнуть риск самопроизвольного прерывания беременности, дефект нервной трубки плода в виде анэнцефалии, микроцефалии, гидроцефалии и spina bifida [2].

Группа ученых Приамурья выявили, что при содержании ФК в крови женщин ниже нормы в период плацентации приводит у каждой 4-ой беременной к низкой плацентации. У беременных с высоким содержанием ФК, почти в 2 раза чаще встречались ОРВИ, возникали угрозы плацентарной недостаточности и прерывания беременности [5].

Выводы. Баланс в организме системы мать-плацента-плод поддержать достаточно трудно, и малейший сбой в ней может привести к недоношенности, врожденным порокам, нарушению развития детей. Воздействие на организм ФК и других микроэлементов требует тщательного исследования и подхода к изучению.

Литература:

1. Вайнер А.С., Жечев Д.А., Кечин А.А., Кудрявцева Е.А., Гордеева Л.А., Воронина Е.Н., Шабалдин А.В., Филипенко М.П. Метаболизм фолатов и врожденные аномалии развития. // Мать и Дитя. 2011. №2. С. 3-10.
2. Ируганова Э.З., Мидов А.З., Шогенова З.Ж., Сабанова Р.К. Влияние нарушения обмена фолиевой кислоты и витаминами В12 на развитие нервной трубки плода и патологии беременности. // Проблемы современной науки и образования. 2019. №1 (134). С. 94-97.
3. Керкешко Г.О., Арутюнян А.В., Аржанова О.Н., Милютин Ю.П. Оптимизация терапии фолатами при осложнениях беременности // Журнал акушерства и женских болезней. 2013. №6. С. 24-36.
4. Пустотина О.А. Достижения и риски применения фолатов вне и во время беременности // Медицинский совет. 2015. №9. С. 92-99.
5. Супрун С.В., Ларина Т.Н., Наговицына Е.Б., Морозова О.Н. Уровень фолиевой кислоты в сыворотке крови и течение беременности у женщин Приамурья // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. №2. С. 28-33.

УДК 612-067

Е. В. Дьякова

УНИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ОДОНТОБЛАСТОВ: ДЕНТИНООБРАЗОВАНИЕ, ИММУННЫЙ ОТВЕТ, СЕНСОРНАЯ СПОСОБНОСТЬ И АУТОФАГИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

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

Введение. Одонтобласты – это первые клеточные структуры, давшие начало зубным тканям, а именно дентину. Во времена своего появления, в Ордовикский период, одонтобласты были довольно примитивной структурой и лежали в основе плакоидной чешуи и зубов хрящевых рыб вместе с секретируемым ими дентиноподобным соединением. По мере эволюционного развития у млекопитающих произошла глобальная реорганизация этих структур в клеточный ряд, расположенный на дентинопульпарной границе и обладающий широкими функциями [1].

Цель. Рассмотреть полифункциональность механизма регуляции активности одонтобластов в течение всей жизни зуба в норме и при патологии (кариесе) и выявить важность понимания этих процессов

для качественного оказания современных стоматологических услуг.

Материалы и методы. Анализ материалов исследований, посвященных изучению активности одонтобластов, их участия в процессах генеза, проведения, самообновления из иностранных источников с привлечением самых последних данных для изложения максимально достоверной и актуальной информации.

Результаты и обсуждение. Одонтобласты дифференцируются из эмбриональных эктодермических клеток, которые в свою очередь происходят из нервных гребней. По сути они являются дентиносекретирующими клетками, которые на ранней стадии развития формируют предентин, а по мере возникновения возрастных фенотипических изменений активируют функциональный переход от первичного дентина к вторичному [1].

Одонтобласты относятся к постмитотическим клеткам, не меняющимся в течение всей жизни зуба, что объединяет их с нейро- и кардиомиоцитами. Однако их несменяемость обеспечивается аутофагией отдельных компонентов и органелл, что способствует выживаемости, дифференциации и поддержанию гомеостаза в одонтоблестах в норме и при бактериальной инвазии [1][4].

Формируя вместе с миелинизированными волокнами третичного нерва особый чувствительный тандем, активируют тепло- и механочувствительные каналы транзиторного(переходного) рецепторного потенциала и играют важную роль в механизмах сенсорных ощущений в зубе[2].

Взаимодействие сигналов Толл-подобных рецепторов (Toll-like receptors) одонтобластов и Трансформирующих ростовых факторов (Transforming growth factor-β1) кариозного дентина обеспечивает иммунный воспалительный ответ на патогенное воздействие бактерий при кариесе[3][5].

Выводы. Системное понимание и изучение сложного и комплексного механизма активности одонтобластов в норме и патологии может способствовать как развитию новых подходов к сохранению интактности зубов, так и появлению новых методов лечения стоматологических заболеваний.

Литература:

1. E. Couve, R. Osorio, O. Schmachtenberg. The Amazing Odontoblast: Activity, Autophagy, and Aging// J Dent Res 92(9):765-772, 2013
2. Son, A. R., Yang, Y. M., Hong, J. H., Lee, S. I., Shibukawa, Y., & Shin, D. M. (2009). Odontoblast TRP Channels and Thermo/Mechanical Transmission. Journal of Dental Research, 88(11), 1014–1019.
3. Horst, O. V., Tompkins, K. A., Coats, S. R., Braham, P. H., Darveau, R. P., & Dale, B. A. (2009). TGF-β1 Inhibits TLR-mediated Odontoblast Responses to Oral Bacteria. Journal of Dental Research, 88(4), 333–338.
4. Pei, F., Lin, H., Liu, H., Li, L., Zhang, L., & Chen, Z. (2014). Dual Role of Autophagy in Lipopolysaccharide-induced Preodontoblastic Cells. Journal of Dental Research, 94(1), 175–182.
5. Couve, E., Osorio, R., & Schmachtenberg, O. (2014). Reactionary Dentinogenesis and Neuroimmune Response in Dental Caries. Journal of Dental Research, 93(8), 788–793.

УДК 611–018

М. М. Жумаева

ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ВСАСЫВАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Бухарский государственный медицинский институт,
кафедра гистологии и медицинской биологии
Научный руководитель: ассистент Б. С. Шокиров

Введение. Сахарный диабет является одним из распространенных заболеваний в мире и имеет тенденцию неуклонного роста [2]. Подобная динамика заболеваемости также наблюдается в Бухарской области.

В настоящее время разрабатываются разные подходы к лечению сахарного диабета, прежде всего направленное на уменьшение гипергликемии. Сахароснижающие препараты I – генерации в основном стимулировали выброс инсулина из бета клеток островков Лангерганса, тогда как препараты III – генерации главным образом действуют на инсулиновые рецепторы, повышая их аффинность к инсулину. Вместе с тем, в последние годы разрабатываются сахароснижающие препараты, препятствующие всасыванию глюкозы из кишечника. К этой группе относятся сиофор, глюренорм-действующим началом их является метформин[1,3,4].

Цель. Изучение всасывания глюкозы в тонком кишечнике при экспериментальном сахарном диабете и влияние на этот процесс пероральных сахароснижающих препаратов.

Материал и методы. Исследование проводилось на живых белых крысах линии Вистар, находящихся под нем буталовым наркозом. Готовился исходный раствор глюкозы определенной концентрации на физиологическом растворе и вводился в полость тонкой кишки в начальном отделе. После перфузии раствор собирался в отдельный сосуд и определялся в ней содержание глюкозы и сравнивался с исходным раствором. Перфузионная жидкость вводился под определенным постоянным давлением.

Полученные результаты показывают, что всасывание глюкозы в тонком кишечнике при экспериментальном стрептозотоциновом сахарном диабете увеличивается и составляет $14,9 \pm 0,70$ ммоль/л/час, тогда как у интактных животных составляет $11,6 \pm 0,84$ ммоль/л/час. Это было неожиданностью для нас, ибо в крови и так содержание глюкозы значительно выше. Подобную картину можно объяснить тем, что, несмотря на большое количество глюкозы в крови, она не транспортируется внутрь клетки из-за отсутствия инсулина, в результате чего наступает нарушение трофики тканей. Удивительное состояние – глюкозы много в крови, но она не утилизируется и всасывается еще больше. Результаты показывают, что пероральные введение крысам с экспериментальным диабетом сиофора сопровождается значительным торможением всасывания глюкозы в тонком кишечнике и этот показатель составляет $12,8 \pm 0,87$ ммоль/л/час. Но эти цифры не достигают показателей интактных животных. Значительно выраженное подавление всасывания глюкозы отмечается при пероральном введении гликлазида и этот показатель составляет $12,2 \pm 1,03$ ммоль/л/час., также не достигает уровня интактных животных.

Вывод. Таким образом, пероральные противодиабетические препараты – производные метформина действительно подавляют всасывания глюкозы в тонком кишечнике, и это обстоятельство способствует во многом понижению или предотвращению постпрандиальной гипергликемии. Можно утверждать поиск фармакологических противодиабетических препаратов, предотвращающих или тормозящих всасывание глюкозы в тонком кишечнике является перспективным направлением.

Литература:

1. Айзман Р. И. Механизмы действия порошка корневища растения *Cirsium longa* на углеводный обмен при аллоксан-индуцированном сахарном диабете у крыс / Г.А. Корощенко, А.П. Гайдарова, С.Н. Луканина, А.В. Сахаров, М.А. Суботьялов, // Бюллетень сибирской медицины. – 2014. – Т. 13, № 6. – С. 105–112.
2. Сунцов Ю.И. Государственный регистр сахарного диабета: эпидемиологическая характеристика инсулиннезависимого сахарного диабета. / И.И.Дедов, С.В. Кудрякова // Сахарный диабет, 2002, 1: 41-3 с.
3. Аметов А.С., Эффективность препаратов метформина в лечении сахарного диабета 2-го типа. / Т.Ю. Демидова, И.И. Кочергина // Сахарный диабет, 2002, 1: 31-36 с.
4. Спасов А.А., Воронкова М.П., Снигур Г.Л., Чепляева Н.И., Чепурнова М.В. Экспериментальная

модель сахарного диабета типа 2 // Биомедицина. - 2011. - № 3. - С. 12-18.

УДК 612.086

Д. Н. Задумина
**ВЛИЯНИЕ ФИКСАЦИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО
МАТЕРИАЛА НА РЕЗУЛЬТАТ
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: доцент, к. м. н.,
Л. И. Кондакова

Введение. От этапов подготовки препарата, начиная от изъятия тканей из организма, во многом зависит результат иммуногистохимического окрашивания, поэтому необходимо уделять должное внимание фиксации гистологического материала.

Цель. Сравнить различные технологии обработки гистологического материала для дальнейшего исследования.

Материалы и методы. Проанализированы статьи отечественных учёных по данной теме.

Результаты и обсуждение. Иммуногистохимический метод позволяет определить расположение различных молекул ткани в межклеточном веществе, в клетках.

Во время приготовления гистологического препарата под действием физических и химических воздействий нарушается сохранность молекул, входящих в состав ткани. Во время фиксации ткани важно сохранить структуру её составных частей, антигенные свойства белков. Это необходимо для их иммуногистохимического выявления. Используемый фиксатор должен быть не токсичен, прост в приготовлении, цена на его компоненты не должна быть высокой [2].

Основным фиксатором является 10% формалин, который используется в составе фосфатного буферного раствора. Формалин преобразует макромолекулы путем образования сшивок между свободными и образующими белки аминокислотами, между нуклеиновыми кислотами. Химические процессы, необходимые и достаточные для того, чтобы материал зафиксировался, протекают в течение суток. При длительной фиксации формируются химические группы, способные стать причиной неспецифического окрашивания [1,2].

Глиоксаль фиксирует ткань стремительнее, чем формальдегид, сшивки между молекулами белка образуются слабее. Структура полипептидов, следовательно их антигенные свойства нарушаются менее значительно. У глиоксаля имеется недостаток – в полипептидных цепях он взаимодействует с остатками аргинина, при этом образуется имидазол; структура антигенов, которые богаты аргинином, нарушается. После глиоксальной фиксации их не удастся выявить иммуногистохимически.

Также используются коагулирующие фиксаторы, к которым относятся спирты и ацетон, которые обезвоживают ткань. Молекулы спирта или ацетона замещают молекулы воды, происходит разрушение водородных, а также гидрофобных связей, происходит изменение третичной структуры белков, их денатурация, снижаются антигенные свойства. Низкомолекулярные соединения способны переходить в раствор и фиксируются в клеточных компартментах непрочно. Коагулирующие фиксаторы лучше выявляют высокомолекулярные соединения [2].

Выводы. Для того чтобы провести иммуногистохимическое изучение какого-либо белка, следует подобрать наиболее подходящий фиксатор, опираясь на существующий опыт исследователей.

Литература:

1. Ваганова А.Н. Влияние фиксации гистологического материала на результат

иммуногистохимического окрашивания. Гены & клетки Том X, № 3, 2015. С. 113-119.

2. Григорьев И.П., Коржевский Д.Э. Современные технологии фиксации биологического материала, применяемые при проведении иммуногистохимических исследований. СМ 2018 — том 10, №2. С. 156-165.

УДК 615.2:546.57:611.018.2

Е. С. Затолокина, С. Ю. Сергеева

ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ С ИОНАМИ СЕРЕБРА НА КАЧЕСТВЕННО-КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛЕТОЧНОГО КОМПОНЕНТА ПЕРИПРОТЕЗНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Курский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. С. Мишина

Введение. Вот уже на протяжении нескольких десятилетий, практически рутинной манипуляцией стало применение эндопротезов для пластики различных дефектов тканей, возникших у пациентов в результате хирургических манипуляций или полученных травм [1]. Однако, до настоящего времени, продолжает оставаться высоким процент осложнений в виде сером, гематом с нагноением раны [2]. Для предупреждения таких осложнений необходим поиск новых способов и, возможно, фармакологических средств, обеспечивающих снижение вероятности их возникновения. В связи с этим использование фармакологических средств ускоряющих регенерацию и приживление эндопротеза является перспективным. Среди существующих подходов, наиболее оптимальным является нанесение на эндопротез ионов серебра [3,4].

Цель. Изучение влияния эндопротеза с нанесенными на него ионами серебра или фармакотерапевтической системы (ФТС) с ионами серебра на морфофункциональные особенности клеточного компонента перипротезной соединительной ткани.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали стандартные полипропиленовые эндопротезы «Эсфил» и «Унифлекс» производства ООО «Линтекс», «Плазмодифилтр» производства ЗАО «Плазмодифилтр» и ФТС, содержащая ионы серебра, нанесенные на экспериментальные образцы эндопротезов - «Эсфил Ag» и «Унифлекс Ag». Полученные результаты оценивали с помощью морфологического, морфометрического и статистического методов.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование выявило значительное влияние ФТС с ионами серебра на качественно количественные изменения клеток фибробластического ряда. В частности, было отмечено, что значения клеточного индекса (КИ), вычисляемого как соотношение клеток резидентов к нерезидентам имели вектор направленности находящийся в прямопропорциональной зависимости от длительности эксперимента. Через две недели после оперативного вмешательства происходило двукратное увеличение числа клеток фибробластического ряда и значений КИ при использовании ФТС с ионами серебра. К 30-м суткам эксперимента КИ увеличился в 5 раз в сравнении с началом эксперимента при применении ФТС с ионами серебра. При сравнении со стандартными эндопротезами применение ФТС с ионами серебра, содержащей эндопротез «Эсфил Ag» привело к увеличению значений клеточного индекса в 2,2 раза, а ФТС с ионами серебра, содержащей эндопротез «Унифлекс Ag» увеличивало значения в 1,3 раза.

Учитывая данные об индуцирующем влиянии макрофагов на колагентсинтетическую активность фибробластов, изучение их морфофункциональных особенностей так же не осталось без внимания. На начальных сроках эксперимента было выявлено преобладание в поле зрения макрофагов в активной

стадии фагоцитирования частиц серебра, которые визуализировались в непосредственной близости к нитям эндопротеза. Со второй половины эксперимента, на некотором расстоянии от нитей эндопротеза или между ними определялись конгломераты слившихся макрофагов или гигантские клетки инородных тел, имеющие ярко оксифильную цитоплазму, по периферии которой в один ряд располагались темно-базофильные ядра.

Выводы. Применение ФТС с ионами серебра приводит к увеличению числа и активности клеток макрофагального ряда, что в свою очередь опосредованно стимулирует синтетическую активность клеток фибробластического ряда, а так же ускорению репаративных процессов, приживлению эндопротеза и препятствует развитию послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Влияние оротата калия на неоколлагенез при имплантации полипропиленового эндопротеза и эндопротеза из полипропилена с молочной кислотой в эксперименте / С. В. Иванов [и др.] // Хирургия. – 2017. – № 3. – С. 50–54.
2. Влияние экзогенных эмбриональных фибробластов на соотношение коллагена I и III типов в тканях паратрехной капсулы мышей / И. С. Иванов [и др.] // Цитология. – 2012. – Т. 54, № 10. – С. 783–789.
3. Мишина Е.С., Климова Л.Г., Нетьяга А.А., Затолокина М.А. Изучение антимикробной активности новых сетчатых эндопротезов с покрытием наночастицами серебра //Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1, ч. 2. – С. 307-310.
4. Мутова Т.В., Затолокина М.А., Суковатых Б.С. Результаты применения плазмы, обогащенной тромбоцитами, при эндопротезировании передней брюшной стенки // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6.;URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=27192>

УДК 611.366:575.8

Е. С. Затолокина

К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ СТРОЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ФИЛОГЕНЕЗЕ

Курский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор М. А. Затолокина

Введение. В отечественных и зарубежных источниках литературы приведено достаточное количество данных об анатомических особенностях строения желчного пузыря как в онто-, так и филогенезе[1,2]. При этом, данных об особенностях микроструктурной организации стенки желчного пузыря в филогенетическом аспекте недостаточно, а имеющиеся - не систематизированы и разрозненны [3]. При различных патологических состояниях желчного пузыря происходят реактивные изменения структур во всех его оболочках [4]. В связи с этим, актуальным является изучение особенностей микроанатомического строения оболочек при патологических состояниях, а так же в онто- и филогенезе.

Цель. Изучение особенностей микроанатомического строения стенки желчного пузыря в филогенетическом аспекте.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на 40 половозрелых особях, относящихся к классам: рыбы, птицы и млекопитающие. Этические принципы обращения с животными соблюдались в соответствии с Европейской конвенцией о защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других научных целей, ETS № 170. Желчные пузыри промывали проточной водой и фиксировали в 10%-м нейтральном формалине. Далее участок размерами 0,5х0,5 см, заливали в парафин и изготавляли срезы толщиной 5-7 мкм. Полученные гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином и по методу Ван Гизон. Микроскопию и

микрофотографирование проводили с использованием микроскопа Leica CME и окуляр-камеры DCM-510.

Результаты и обсуждения. В результате было выявлено, что у представителей класса рыбы отряда карпообразные слизистая оболочка была покрыта призматическим эпителием. Собственная пластинка слизистой оболочки образована рыхлой волокнистой соединительной тканью и инфильтрирована клетками. В подслизистой основе определяется тонкая полоска соединительной ткани, образованная зрелыми коллагеновыми волокнами. Между слоями мышечной оболочки визуализируются межмышечные ганглии. Наружная оболочка содержит рыхлую волокнистую соединительную ткань, кровеносные сосуды и покрыта однослойным эпителием.

Отличием в строении стенки желчного пузыря у представителей отряда щукообразные является наличие в толще мышечной оболочки более мощного соединительнотканного каркаса, что, вероятнее всего, связано с особенностями питания.

У представителей класса птицы отряда курообразные было отмечено, что слизистая оболочка желчного пузыря образует широкие пирамидообразные складки содержащие ворсинки. На поверхности ворсинок визуализируется слой слизи. Слизистая оболочка покрыта однослойным высокопризматическим эпителием. В толще собственной пластинки слизистой оболочки определяются крупные кровеносные сосуды. В мышечной оболочке выявлены пласты зрелых коллагеновых волокон, расположенных плотно и компактно.

У представителей класса млекопитающие отряда зайцеобразные слизистая оболочка образует узкие и длинные ворсинки, покрытые однослойным призматическим эпителием, на поверхности которого определяется слой слизи. Мышечная пластинка без особенностей, она не содержит такого мощного соединительнотканного каркаса как у представителей предыдущих групп.

Выводы. Таким образом, в строении стенки желчного пузыря в филогенетическом ряду отмечаются принципиальные морфологические отличия, определяемые типом питания и условиями обитания, что необходимо учитывать при проведении научных исследований на животных.

Литература:

1. Агаханян Н. Г. Изменения морфометрических параметров желчного пузыря человека в период инволюции // Морфология. 2012. - №2. - С. 7.
2. Затолокина М.А. Морфологическая характеристика периферических нервов плечевого сплетения, иннервирующих мышцы-разгибатели у представителей отряда зайцеобразные // Вестник Волг.ГМУ.-2015.-№3.- С.46-50.
3. Ильченко А. А., Орлова Ю. Н. Диффузное утолщение стенки желчного пузыря. Клиническое значение // Эксперим. и клинич. гастроэнтерология.- 2010. - №4. - С. 47-57.
4. Шеховцова Ю.А., Горбунов Н.С., Самотесов П.А. Особенности строения стенки желчного пузыря у людей зрелого возраста. // Сибирское медицинское обозрение.- 2011.- №2 (68).- С. 48-51.

УДК 611.018

Г. В. Зенгер

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРИ ЗАТЯЖНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТАБАЧНОГО ДЫМА

Сибирский государственный медицинский университет, кафедра морфологии и общей патологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. А. Геренг

Введение. Современные эпидемиологические исследования указывают, что хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) развивается только у 15-20 % курильщиков. Это позволяет предположить, что

воздействие табачного дыма является лишь триггером патологического процесса, а это означает, что ключевая роль в развитии заболевания принадлежит иным патофизиологическим факторам.

Цель. Рассмотреть влияние курения на морфологические факторы резистентности слизистой оболочки бронхов при ХОБЛ.

Материалы и методы. Было проведено морфологическое исследование бронхобиоптатов у курящих пациентов с ХОБЛ (n=40) и без исследуемой нозологии (n=30). Морфологическое исследование СОБ реализовывалось с использованием компьютерной программы ImageJ 1.80 с подсчетом объемных плотностей (мм³/мм³) различных типов эпителиальных клеток, а также абсолютного числа компонентов собственной пластинки СОБ. Для оценки различий использовался непараметрический критерий Манна – Уитни.

Результаты и обсуждение. У курильщиков с ХОБЛ в СОБ наблюдали изменения структуры эпителиального пласта, проявляющиеся уменьшением размеров реснитчатых клеток, снижением числа бокаловидных клеток и плоскоклеточной метаплазией. Эти процессы в 25,6% случаев сочетались с умеренным, а в 74,4% с выраженным фиброзом и утолщением базальной мембраны. У лиц исследуемой группы, по сравнению с курильщиками без ХОБЛ, в собственной пластинке СОБ выявлено снижение удельного объема сосудов микроциркуляторного русла с появлением большого количества капилляров с признаками сладжа, стаза и тромбоза. Важно указать, что у пациентов с ХОБЛ выраженная воспалительная реакция в СОБ связана с увеличением суммарной плотности клеточного инфильтрата в 1 мм² соединительной ткани бронхиальной стенки (фибробластов, тучных клеток). В собственной пластинке СОБ у пациентов с ХОБЛ в отличие от группы сравнения, преобладали тучные клетки с высокой степенью дегрануляции. При иммуногистохимическом исследовании лимфоцитов в 1 мм² СОБ при ХОБЛ нами обнаружено одновременное увеличение плотности CD4⁺ и CD8⁺ лимфоцитов (p=0,003). При оценке экспрессии рецепторов к TGF-β₁ мы обнаружили статистически значимое (p=0,004) увеличение плотности макрофагов, экспрессирующих рецепторы к TGF-β₁.

Выводы. У курильщиков без ХОБЛ наблюдается обратимое повреждение слизистой оболочки бронхов с развитием экссудативного воспаления, сопровождающегося усилением энергетических и белок-синтетических процессов в эпителиоцитах бронхиальной стенки. При длительном воздействии табачного дыма, ассоциированным с развитием ХОБЛ в слизистой оболочке бронхов формируется хроническое нейтрофильное воспаление, приводящее к нарушению функциональной морфологии сосудов и эпителиальных клеток слизистой оболочки бронхов с последующим фиброзом бронхиальной стенки.

Литература:

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких / Пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. М.: Российское респираторное общество, 2017 [Global strategy for diagnosis, treatment and prevention of chronic obstructive pulmonary disease / Trans. with English. Ed. A.S. Belevsky. M: Russian Respiratory Society, 2017. (in Russ.)].
2. Непомнящих, Г.И. Биопсия бронхов: морфогенез общепатологических процессов в легких М.: Изд-во РАМН, 2012. 405 с. [Nepomnyashchikh, G.I. Biopsy of the bronchi: morphogenesis of the general patho in the lungs, Moscow: Izd-vo RAMS, 2012. 405 s.(in Russ.)].
3. Berenson C.S., Kruzel R.L., Eberhardt E. Phagocytic dysfunction of human alveolar macrophages and severity of chronic obstructive pulmonary disease J Infect Dis. 2016; 208(12): 2036—2045. DOI: 10.23880/vij-16000122
4. Hacievliyagil S.S., Mutlu L.C., Temel İ. Airway inflammatory markers in chronic obstructive pulmonary

disease patients and healthy smokers. J Clin Pract. 2013; 16(1): 76–81.

УДК 611.012

Ф. А. Казьмина
ТЕРАТОГЕНЕЗ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. Тератогенез – возникновение врожденных пороков развития (ВПР) в результате влияния факторов внешней среды: физических, химических, биологических. Их воздействие может привести к нарушению репродуктивных функций, гибели плода, ВПР, самопроизвольным абортam, задержке внутриутробного развития плода (ЗВУРП) и др. Функциональные расстройства органов и систем до и после рождения, повышают риск заболеваемости и смертности [2].

Цель. Выяснить влияние тератогенных факторов в пренатальный период развития.

Материалы и методы. Был проведен анализ научной литературы и периодической печати по данной теме.

Результаты и обсуждение. Проблема тератогенеза не теряет своей актуальности на протяжении десятков лет и это объясняется параметрами изменений окружающей среды [1]. Плохая экология повышает риск возникновения осложнений: токсикозов, гестозов, самопроизвольных выкидышей и угроз прерывания беременности [4]. Неблагоприятное экологическое воздействие и здоровье будущего младенца напрямую зависит от влияния данных факторов на здоровье матери.

Предэмбриональный период начинается с момента оплодотворения яйцеклетки до конца 3-й недели развития. Зародыш до внедрения бластоцисты в децидуальную оболочку (1-8 день после оплодотворения) условно устойчив к патогенным воздействиям. Однако воздействие больших доз тератогенных факторов может привести к повреждению большого количества бластомеров и гибели зародыша. Повреждение и гибель лишь части приводит к замене погибших клеток и дальнейшему прогрессированию беременности. Воздействие тератогенных факторов может привести к повреждению каудальной мезодермы эмбриона, нарушению нормальной миграции нейронов, параспинальных (сомитов, образующих позвонки) и латеральных мезодермальных (сомитов, образующих дистальный отдел кишечника и мочеполовой тракт) клеток и возникновению каудальной дисгенезии.

Второй период – эмбриональный, начинается закладка внутренних органов и систем (конец 3-го месяца). Наиболее опасный срок 3-6 недель, а также период плацентации 9-12 недель. Данный период характеризуется повышенной чувствительностью зародыша к воздействию тератогенных факторов и риском возникновения ВПР органов слуха, зрения, ЦНС, желез внутренней секреции, половых желез и др. Также могут наблюдаться необратимые изменения в плаценте, приводящие к плацентарной недостаточности, в результате которой возможна гипотрофия плода.[2]

Третий период – плодный, характеризующийся увеличением массы, размеров органов и их функциональным созреванием. Воздействие тератогенных факторов через плаценту, попадание в систему кровотока плода может привести к повышению восприимчивости, повреждению органов, функциональной незрелости органов и систем, возникновению ВПР изЗВУРП[2,3].

Выводы. Факторы внешней среды повышают риск ВПР и могут привести к реализации генетической предрасположенности к их возникновению. Наибольшую опасность в тератогенном отношении представляет

действие повреждающих факторов в ранние сроки беременности: зародышевый и плодный периоды.

Литература:

1. Валькович Э.И. Тератогенез и тератогенность // Материалы научно-практической конференции. 2010. С.129-132.
2. Е.У. Куандыков, Р.Т. Джумашева, С.К. Альмухамбетова, М.Ж. Жумагул Врожденные пороки развития: классификация, причины, механизмы возникновения // Вестник КазНМУ. 2018 . №1. С. 469-473.
3. Клиническая фармакология / Нэлла Парамонова, Оксана Харченко, Минск: Вышэйшая школа, 2012. С.319.
4. Тулякова О. В. Влияние экологических и социально-биологических факторов риска на протекание беременности, родов и состояние плода // Гигиена и санитария. 2013. №2. С. 71.

УДК 611

А. Р. Кахорова, Е. В. Романенко, Х. М. Мурзагова
ИССЛЕДОВАНИЕ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский колледж,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: преподаватель О. С. Саломатина

Введение. Печень в физиологии детей представляет немаловажную значимость, и исследование её анатомо-физиологических отличительных черт крайне значительно. У грудного ребенка она сравнительно большая, вес её составляет 4,3% от веса туловища, в то время как у старшего лица только лишь 2,8%. Масса печени родившегося ребенка примерно 130 г, к 1 году возрастает вплоть до 320 г, к 3 годам – предварительно до 450 г, к десяти годам – вплоть до 800 г, а к 16 годам – до 1250 г. Печень удваивает собственную массу к 8-10 месяцам, утраивает к 2-3 годам. В промежуток полового созревания замечается повышение нарастания веса печени. Формирование долек печени начинается с окончания одного года, и к 2-4 годам ранее четко представляет радиальное размещение печеночных клеток. К 8 годам печень ребёнка в полной мере имеет сходство с печенью взрослого. Надо не забывать, то, что нижний край печени у младенца постоянно выглядит из-под реберной дуги примерно на 2-4 см и только лишь к 6-8 годам подойдет под границу ребер. Желчный пузырь в основной массе случаев располагается под печенью и никак не показывается из-под ребер, вследствие того и пальпировать его у ребенка сложно. Местоположение печени зависит от комплекции грудной клетки и от расположения петель кишечного тракта.

Цель. Выявить осведомленность учащихся медицинского колледжа в знаниях о строении и функциях печени в целом, так как эти знания необходимы для будущей профессии. Материалы и методы: Было проведено анкетирование 45 учащихся медицинского колледжа в 4 группах, отделения сестринского дела: первая группа составила 10 человек, вторая – 12 человек, третья – 9 человек, четвертая – 14 человек. Исследование проводилось с помощью теста, содержащего вопросы об анатомо-физиологических особенностях печени.

Результаты и обсуждения. Полученные данные свидетельствуют о том, что 1 группа осведомлена в области знаний о печени в среднем на 68,9% (6 чел.); 2 группа – 70% (8 чел.); 3 группа – 69.1% (6 чел.); 4 группа – 70.5% (10 чел.). По данным показателям мы видим, что в среднем, учащиеся медицинского колледжа несовершенно владеют знаниями о строении и функциях печени.

Вывод. В результате исследования было выявлено, что для медицинского колледжа уровень знаний о строении печени недостаточно высокий. В связи с этим, необходима разработка комплексных мероприятий для повышения уровня знаний в данной

сфере, так как студенты могут в дальнейшем работать по специальности, в педиатрическом отделении.

Литература:

1. Билич, Г.Л. Анатомия человека: Медицинский атлас / Г.Л. Билич, В.А. Крыжановский. — М.: Эксмо, 2012. — 224 с.
2. Гайворонский, И.В. Анатомия и физиология человека: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, А.И. Гайворонский. — М.: ИЦ Академия, 2013. — 496 с.
3. Дробинская, А.О. Анатомия и возрастная физиология. Учебник для бакалавров / А.О. Дробинская. — Люберцы: Юрайт, 2016. — 527 с.
4. Синельников, Р.Д. Атлас анатомии человека. В 4 т. Т. 1 : учеб. пособие для мед.вузов/Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельников, А. Я. Синельников. — Москва, 1989, 1996, 2007, 2012, 2013, 2016.

УДК-612.017.1

К. Р. Китаева

АПОПТОЗ И ЕГО РОЛЬ В ИММУННОЙ СИСТЕМЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент к.м.н. Л. И. Кондакова

Введение. Апоптоз - форма гибели клетки в результате действия генетической программы или в ответ на сигналы со стороны организма. Как недостаточный, так и избыточный апоптоз приводит к развитию патологий, таких как аутоиммунные и лимфопролиферативные заболевания, иммунодефициты.

Цель. Определить роль апоптоза в развитии клеток иммунной системы.

Материалы и методы. Проведен анализ научных статей.

Результаты и обсуждение. Апоптоз - важнейший механизм иммунорегуляции от момента созревания и дифференцировки иммунокомпонентных клеток до этапа реализации механизмов врожденного и приобретенного иммунитета [2]. Клеточная смерть путем апоптоза обеспечивает процесс селекции лимфоцитов на этапе их созревания в тимусе и костном мозге, что формирует способность Т-лимфоцитов распознавать генетическую информацию — основной принцип функционирования иммунной системы.

Резистентные к апоптозу зрелые Т-клетки могут стать чувствительными к нему, если начинают пролиферировать в ответ на антигенную стимуляцию. Т-клеточный ответ на антиген происходит в две фазы: активации и пролиферации. В начале активации апоптоз происходит редко, что позволяет развиваться защитному иммунному ответу. В пролиферативную фазу только после прохождения одного клеточного цикла и вхождения в позднюю G1- или S-фазу Т-клетки становятся чувствительными к апоптозу. Способность пролиферирующих Т-клеток лимфоузлов к антиген-индуцируемому апоптозу является общей для всех основных Т-клеток [1].

Апоптоз может происходить на различных стадиях естественного В-клеточного развития и выполнять три функции: сохранение В-клеточной толерантности; поддержание гомеостаза В-клеточного компартмента; апоптоз способствует улучшению иммуноглобулинового ответа элиминацией несоответствующих В-клеточных клонов, которые могли получить ошибочную Т-клеточную стимуляцию.

Нейтрофилы - наиболее распространенный класс гранулоцитов, присутствующих в крови. Они участвуют в механизмах антибактериальной и противовирусной защиты. Во время воспалительного ответа они мигрируют в очаг воспаления и элиминируют патоген фагоцитозом или путем выброса медиаторов. При разрешении воспаления накопленные нейтрофилы должны быть безопасно удалены. Апоптоз играет роль в их элиминации из ткани без выброса внутриклеточного

содержимого в межклеточное пространство. Апоптотические нейтрофилы фагоцитируются другими клетками в результате выброса антивоспалительных медиаторов [1]. Также, апоптоз нейтрофилов является механизмом, регуляции надлежащего их количества в физиологических условиях. Воспалительный ответ является необходимым, однако последующее прекращение индуцированного инфекцией воспаления является критическим для ограничения повреждения ткани. Апоптоз нейтрофилов способствует предотвращению воспаления [2].

Выводы. Точное знание внутренних регуляторов развития, жизни и смерти клеток иммунной системы поможет пониманию молекулярных дефектов, лежащих в основе иммунодефицитов и злокачественной трансформации; созданию соответствующих терапевтических подходов.

Литература:

1. Сепиашвили Р.И., Шубич М.Г., Колесникова Н.В., Славянская Т.А., Ломтатидзе Л.В. Апоптоз в иммунологических процессах // Аллергология и иммунология. 2015. Т. 16. №1. С.101-107.
2. Сомова Л.М., Беседнова Н.Н., Плехова Н.Г. Апоптоз и инфекционные болезни // Инфекция и иммунитет. 2014. Т.4. №4. С.303-318.

УДК 611.013.85

Ж. И. Колтавскова

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доц. каф., к.м.н., Л. И. Кондакова
Научный консультант: зав.кафедрой гистологии,
эмбриологии, цитологии ВолгГМУ, к.м.н., доц. В. Л. Загребин

Введение. В настоящее время, в связи со стремительным развитием репродуктологии, проблема многоплодной беременности, в том числе и монохориальной, является чрезвычайно актуальной [2, 4, 5]. Многоплодной принято называть ту беременность, во время которой в полости матки развиваются 2 или более зиготы (многоплодная dizygотная беременность) или одна зигота, подвергшаяся разделению (многоплодная монозиготная). Наименее благоприятным вариантом развития многоплодной монозиготной беременности является ее развитие по монохориальному типу [1].

Цель. Выявить закономерности возникновения монохориальной беременности.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы и периодической печати по выбранной теме.

Результаты и обсуждения. Основными особенностями монохориальной беременности являются наличие единой плаценты у двух плодов и формирование анастомозов между системами их кровообращения. Монохориальная двойня может быть моноамниотической (единая амниотическая оболочка у плодов) и диамниотической (у каждого плода собственная амниотическая оболочка). Монохориальная моноамниотическая двойня является наиболее неблагоприятной ввиду высокой вероятности развития аномалий: переплетение пуповин, дискордантный рост, внутриутробная гибель обоих плодов, тяжелые неврологические нарушения у плодов, гибель матери. [3, 5].

Причины возникновения монохориальной беременности:

1. Использование достижений в области вспомогательных технологий, таких как стимуляция овуляции и ЭКО. Первая процедура может привести к затвердеванию или деформации блестящей оболочки яйцеклетки. Вторая же может вызвать разделение имплантированного эмбриона после смены питательной среды. Подсадка эмбрионов на стадии бластоцисты увеличивает риск развития монохориальной двойни.

2. Возраст женщины: чем старше женщина, тем выше риск многоплодной беременности, в том числе и монохориальной. В возрасте после 45 лет – двойни составляют около 20% в структуре рождения, в то время как в возрасте 20-24 лет лишь 2% [1].

Гистологические основы возникновения беременности по типу монохориальной плацентации связаны с тем, на какие сутки происходит разделение зиготы или дальнейших стадий развития эмбриона. Разделение созревшей морулы/бластоцисты с 4-х по 8-е сутки эмбрионального развития приведет к монохориальной диамниотической беременности, в то время как разделение на 8-9-е сутки, уже после дифференцировки эктодермальной пластинки и амниогенных клеток от клеток зародыша, вызовет монохориальную моноамниотическую беременность. Разделение бластоцисты в срок позже 13 суток происходит редко, влечет за собой монохориальную моноамниотическую беременность с неполным разделением пуповин и со сросшимися близнецами [4, 5].

Выводы. Монохориальность на сегодняшний день является достаточно частым осложнением течения многоплодной беременности в силу широкого распространения репродуктивных технологий. Формирование монохориальной беременности зависит как от дня разделения зиготы или бластоцисты, так и от возраста будущей матери.

Литература:

1. Макария Н.А. Монохориальная многоплодная беременность / Макария Н.А. // Гинекология, акушерство, репродукция. – 2014. – Т. 8, No 2. – С. 126-130.
2. Прохорова В.С., Павлова Н.Г. Перинатальные исходы при многоплодии // Журнал акушерства и женских болезней. – Том LIX, выпуск 3, 2010 г. – С. 55-59
3. Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Гамсахурдия К.Г. Дискордантный рост плодов у беременных с монохориальной двойней // Гинекология, акушерство, репродукция. – 2015. – Т. 9, No 1. – С. 6-12.
4. Хасанов А.А., Галимова И.Р., Евграфов О.Ю., Филатов В.П., Яковлев Н.В., Мутигуллин И.М. К вопросу о ведении пациенток с монохориальной моноамниотической двойней при переплетении пуповин // Практическая медицина. – Том 2, сентябрь 2013 г. – С. 167-169
4. Шелаева Е.В., Прохорова В.С., Аржанова О.Н., Оганян К.А., Болотских В.М. Переплетение пуповин при монохориальной моноамниотической двойне// Журнал акушерства и женских болезней. – Том LXV выпуск 3, 2016 г. – С. 75-78
5. Allen VM, Windrim R, Barrett J, Ohlsson A. Management of monoamniotic twin pregnancies: a case series and systematic review of the literature. 108: 931-936. doi: 10.1111/j.1471-0528.2001.00216.x.

УДК 611.013.9

А. В. Корнев

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ, НАРКОТИКОВ, ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ЭМБРИОГЕНЕЗ ЧЕЛОВЕКА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
гистологии,
эмбриологии, цитологии, к.м.н. Т. С. Смирнова

Введение. Эмбриогенез является одним из важнейших периодов в формировании организма. Внутриутробное развитие человека продолжается в среднем 280 суток. Как правило, выделяют три периода: начальный (1-я нед.), зародышевый (2-8-я нед.) и плодный (с 9 нед. развития до рождения ребенка). Каждый из этих этапов играет определенную роль в закладке фундаментально важных органов и состоянии эмбриона в целом. На протяжении всего эмбриогенеза, зародыш очень чувствителен к воздействию различных

неблагоприятных факторов, которые могут значительно повлиять на дальнейший процесс развития. Такими факторами могут быть, например, алкоголь, различного рода наркотики, инфекционные заболевания и неправильно примененные лекарственные препараты.

Цель. Определение влияния различных неблагоприятных факторов на эмбриогенез человека.

Материалы и методы. Для работы использовались данные современных отечественных и зарубежных исследований.

Результаты и обсуждение. Одной из причин, которая приводит к нарушению многих процессов формирования здорового организма, является алкоголь. Влияние алкоголя на плод, в случае его употребления беременной женщиной, происходит на протяжении всего периода беременности. Пагубное воздействие оказывает не только сам спирт, но и продукты его распада, например, ацетальдегид. Этанол может приводить к спазму сосудов пуповины и плаценты. Это ухудшает доставку кислорода и питательных веществ к плоду. Продукты распада оказывают разрушающее действие на целостность генетического материала и правильное деление клеток зародыша, что в дальнейшем будет проявляться в виде многочисленных мутаций. Также алкоголь нарушает обмен веществ в тканях и органах плода. Особенно чувствительной является центральная нервная система.

Еще больше вреда, чем алкоголь, приносят наркотики. Под их влиянием происходит задержка внутриутробного развития. У плода может наблюдаться низкий вес, маленькие размеры головы, нарушение дыхания. При употреблении наркотиков значительно повышается риск перинатальной патологии – самопроизвольного аборта.

Инфекционные заболевания, в период эмбриогенеза, тоже представляют собой определенную опасность. Достаточно серьезные аномалии плода вызывают такие заболевания, как краснуха, цитомегалия. Опасны сами инфекции как явные с клиническими проявлениями (сифилис, гепатит), так и скрытые инфекции (токсоплазмоз, микоплазмоз). Так как при лечении инфекционных заболеваний применяются антибактериальные препараты, то это может также оказать неблагоприятное воздействие на плод. В случае тяжелого инфекционного заболевания в период эмбриогенеза, при котором к тому же проводится массивная антибактериальная терапия, показано прерывание беременности.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод о том, что во время эмбрионального развития наркотики, алкоголь и инфекционные заболевания оказывают на зародыша наиболее неблагоприятный эффект. Влияние всех этих факторов может привести к необратимым изменениям и аномалиям в развитии человека.

Литература:

1. Кузнецов С. Л., Мушамбаров Н.Н. Гистология, цитология и эмбриология. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005.
2. Афанасьев Ю. И., Юрина, Н. А., Алешин Б. В. и др. Гистология, цитология и эмбриология — 6-е изд., перераб. и доп — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Валькович Э.И. Общая и медицинская эмбриология. — СПб.: ФОЛИАНТ, 2003.
4. Ленченко Е.М. Цитология, гистология и эмбриология. — М.: КолосС, 2009.

УДК 61

И. Б. Корсаков

ПАТОЛОГИИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н., Н. А.
Муралева

Введение. На сегодняшний день становится очень актуальной проблема мужского бесплодия. По

данным ВОЗ за последние годы количество патологических сперматозоидов у мужчин превышает установленную норму. Хочется обратить внимание и на тот факт, что данные нарушения в большинстве случаев обусловлены не только генетической предрасположенностью организма, но и обилием перенесенных болезней, загрязнением воздуха, фармакологическими препаратами и радиационным излучением.[5] Однако помимо этого существуют факторы, которые еще не совсем изучены и оказывают свое влияние не так стремительно, как выше перечисленные и давно всем известные.

Цель. На основании изученных статей проанализировать нарушения процессов сперматогенеза, вследствие различных факторов.

Материалы и методы. Для написания данной работы были использованы отечественные и зарубежные статьи.

Результаты. По итогам работы были выявлены новые механизмы воздействия на сперматогенез. Первыми являются механические волны и вибрация. В результате эксперимента на 1119 крысах, ученые Крымского инженерно-педагогического университета вывели, что при воздействии вибрации в 20 Гц и 120 Дц в течение 5 суток у мужских особей была замечена задержка образования сперматозоидов, а также замечено увеличение атипичных гамет не способных к оплодотворению. Все это объясняется отсутствием у гамет генетической защиты, что и вызывало мутации у особей от воздействия вибраций. [1]

Следующим фактором развития патологий является клиническая смерть, вызванная гипоксией мозга. В постреанимационный период наблюдается резкое снижение образования половых клеток из-за ОМБ (окислительной модификации белков) и активации липопероксидации. Иными словами, из-за уменьшений антиоксидантов в организме человека происходит окисление белков и липидов, что приводит к накоплению окисленных продуктов в сперматогенных эпителиях.[2]

Далее в ходе исследований над тяжелоатлетами, у спортсменов с паховой грыжей (ПГ) было обнаружено большее количество патологических сперматозоидов, чем у здоровых. Данное явление объясняется тем, что ПГ изменяет температуру яичка, в норме температура мошонки на 1-3 С° меньше чем тела, это способствует интенсивному и нормальному сперматогенезу. Помимо изменения температуры, также происходит расстройство кровообращения, которое сильно влияет на функцию половой железы.[3]

Продолжая говорить о патологиях сперматогенеза, вспомним вазэктомию - это один из современных видов контрацепции, которое набирает популярность в наши дни. Однако данная процедура попадает в наш список вредных факторов. После проведения экспериментов над крысами, Украинские ученые, заметили, что после данной операции сильно повреждается сперматогенный эпителий, уменьшается количество сперматозоидов, происходит сильная деформация извитых семенных трубочек.[4]

Выводы. На основании анализированных данных можно сделать следующие выводы: существует огромное количество факторов, оказывающих свое влияние на сперматогенез, одними из которых являются - вибрация и механические волны, постреанимационный период, паховая грыжа и вазэктомия, однако данная область нуждается в большем изучении.

Литература:

1. Баличиева Д.В., Возможные механизмы формирования нарушения репродуктивной функции экспериментальных животных при вибрационном воздействии// Серия "Биология, химия". Том 23 (62). 2016. №2. С. 21-28.
2. Шевантакв О.Н., Роль окислительного стресса в патогенезе нарушений сперматогенеза у крыс в постреанимационном периоде/ К.Н. Конторщикова, Ю.И.Косюга, Нижегородская государственная медицинская академия, Н.Новгород, 1.07.2015

3. Котов М.С., сперматогенез и влияние пахового грыжесечения на репродуктивную функцию/ В.И. Подолужный, И.Н. Зайков, //Медицина в Кузбассе, Кемеровская государственная медицинская академия, 2014 г

4. Лисова Т.А. , Влияние блокады семявыносящих протоков на сперматогенез// Журнал Гродненского государственного медицинского университета, 2016 год

5. Демьяшкин Г.А., Проплиферация и апоптоз мужских половых клеток в сперматогенном эпителии в норме и при необструктивной азооспермии// Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины 2016 год

УДК 611.018

Н. А. Котельникова ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ОТКРЫТИЯ ЗВЕЗДЧАТЫХ КЛЕТОК ПЕЧЕНИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Научный руководитель: И. А. Дворяшина

Введение. Печень – самая большая железа организма. Это орган, участвующий в обмене углеводов, жиров, белков, выполняющий защитную функцию, в эмбриональный период — орган кровотока. Для выполнения своего назначения в печени существует большое количество специфических единиц. К таким относятся клетки Ито и клетки Купфера.

Цель. Изучить исторический аспект открытия жирозапасающих клеток Ито и звездчатых клеток Купфера.

Материалы и методы: Основным методом является литературный обзор литературы российских и зарубежных ученых.

Результаты и обсуждения. Звездчатые клетки были открыты Карлом Вильгельмом Купфером в 1876 году. Открытие было случайным. Работая на кафедре анатомии в Кильском университете, Купфер проводил много исследований нервной системы, среди которых был анализ строения спинного мозга лягушки.

После защиты кандидатской диссертации ученый продолжил исследовать нервную систему, а именно – иннервацию различных органов. Попытка продемонстрировать нервные волокна методом хлорида золота закончилась обнаружением клеток, получивших название «Sternzellen» или звездчатые клетки, хорошо окрашиваемые в черный цвет с хлоридом золота [1].

Ученый описывал эти клетки: «Клетки печени выглядят красными или красно-фиолетовыми, ядра того же цвета, но более интенсивного, чем клеточный обод. Есть вкрапления звездчатых клеток представляющих собой рваные труднообособляемые протоплазматические тела с ядрами. Их протоплазма выделяется золотистым цветом, а так же имеются вкрапления черного цвета.»[2]

В Мюнхенском Университете, к исследованиям присоединился аспирант Пол Роте, подтвердивший открытие ученого. Обнаружение звездчатых клеток в печени птиц легли в основу докторской диссертации Пола Роте, научным руководителем которого являлся Купфер.

Немного позже, при последующих исследованиях клеток методом Индийских чернил было обнаружено их фагацитирующее свойство, что породило множество споров. Предположительно ученый идентифицировал не звездчатые клетки, а печеночные макрофаги, названные в его честь.[3]

Позже стали появляться описания клеток, схожих с клетками Купфера. Их называли липоцитами, перицитами, интерстициальными клетками. Их роль была не понятна до 1950 года. Тогда профессор Тосио Ито обнаружил липидосодержащие перисинусоидальные клетки и назвал их жиропоглощающими. Но некоторое время спустя ученым было выяснено, что вкрапления

жира были выработаны из гликогена, и она сменил название на жирозапасующие клетки.[4]

В 1971 году Кедзиро Ваке провел сравнение открытых ранее звездчатых клеток Купфера и жирозапасующих клеток Ито. Ученый пришел к выводу, что это абсолютно разные структуры. Клетками Купфера являются резидентные печеночные макрофаги, а клетками Ито – структуры, запасующие витамин А[5]

Выводы. Открытие звездчатых клеток Купфером можно назвать чудом, принесшим ему мировую славу и породившим интерес к цитологическому строению печени. Клетки были переоткрыты множество раз, но точку в этом вопросе смог поставить только Кедзиро Ваке.

Литература:

1. Kenjiro Wake// Karl Wilhelm Kupffer And His Contributions To Modern Hepatology//Comparative Hepatology 2004, 3
2. C. Kupffer// Ueber Sternzellen der Leber.//1876
3. Scott L. Friedman//Hepatic Stellate Cells: Protean, Multifunctional, and Enigmatic Cells of the Liver//NIH-PA Author Manuscript//2008 January
4. Makoto Suematsu and Sadakazu Aiso// Proffessor Toshio Ito: a clairvoyant in pericyte biology// Keio J Med 50 (2) 66-71, June 2001
5. ADRIAN REUBEN//Ito Becomes a Star//HEPATOLOGY, February 2002 c.503-504

УДК 611

А. Е. Кривенцев

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 3D ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра анатомии человека,

Научные руководители: д.м.н., доцент Г. Л. Снигур, к.м.н., доцент Е. Ю. Ефимова

Введение. В настоящее время использование 3D технологии в качестве нового метода визуализации исследуемых объектов – является важным шагом в развитии медицинских наук, в том числе и анатомии. Благодаря данной методике, можно с большой точностью воссоздать трехмерные модели костей человеческого тела, произвести реконструкцию сосудистого русла, нервных волокон, определить закономерности течения процессов заживления ран [1]. Немаловажную роль этот вид технологий играет и в образовательном процессе: более углубленное и детализированное изучение морфологических наук, визуализация и интерактивность препаратов [2]. С помощью трехмерного моделирования студенты могут изучить общее строение человеческого организма, как происходит циркуляция крови, дыхание, заглатывание пищи, проследить механику движений в суставах. На данный момент имеется острая нехватка профессиональных интерактивных учебных материалов. Поэтому основываясь на изучении методики 3D-сканирования и 3D-моделирования, возможно усовершенствовать образовательный процесс, сделать изучение анатомии и других наук более наглядным и информативным, что должно способствовать повышению усвоения материала студентами.

Цель. Выявить целесообразность использования 3D моделей костных препаратов при изучении анатомии человека.

Материалы и методы. Сканирование препаратов проводили на базе Центра молодежного инновационного творчества «Биомедицина»(г. Волгоград), с использованием 3D сканера Einscan SE. При этом точность воспроизведения составляет 0,1мм. 3D-печать выполняли на принтере Picaso Designer X.

Результаты и их обсуждение. В результате 3D сканирования и 3D печати получены модели костных препаратов, которые в достаточном объеме отражают их строение. В ходе проведения данной работы были выявлены как преимущества (существуют большие трудности с работой на биологическом материале, его

часто не возможно получить, тогда как 3D модели являются общедоступными, студент для более наглядного изучения может сделать собственную модель; еще одно преимущество – это долговечность 3D моделей, т.к. настоящие препараты достаточно хрупкие и легко повреждаются; а также массовость – возможность обеспечения моделями всех кафедр), так и недостатки (недостаточная точность и качество воспроизведения, возможно несоответствие размеров мелких частей объектов) 3D моделей по сравнению с настоящими препаратами.

Выводы. Современные достижения в области компьютерных технологий позволяют разрабатывать новые и усовершенствовать старые методики визуализации и моделирования анатомических структур. Полученные результаты можно использовать в ходе теоретического обучения, а также в клинической практике. Таким образом, работа с 3D технологиями (3D реконструкции, 3D моделирования, 3D печати) способствует развитию научного творчества, повышает интерес и участие студентов в научной деятельности, расширяет кругозор и привлекает студентов-медиков к изучению инновационных технологий.

Литература:

1. Anderson C. Fast Generation of NURBS Surfaces from Polygonal Mesh Models of Human Anatomy / C. Anderson, S. Crawford-Hines // Technical Report, Department of Computer Science, Colorado State University, Fort Collins. – February 9, 2000.
2. Овчаренко В.В., Пикалюк В.С., Малов А.А., Шкуренко В.П., Плеханова К.А. 3D реконструкция, 3D моделирование и 3D печать как форма внеаудиторной самостоятельной учебно-исследовательской работы студентов (уирс) на кафедре нормальной анатомии человека медицинской академии имени с.и. георгиевского // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины - 2016, т.6, - №3, - С. 240-245.

УДК-611.018.4

А. Е. Крюкова

КЛИМАКС КАК КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии.

Научный руководитель: доцент к.м.н. Л. И. Кондакова

Введение. Климакс является естественным и неминуемым периодом в жизни каждой женщины, сопровождающийся менопаузой - биологическим процессом прекращения менструации, постепенным уменьшением выработки гормонов эстрогенов, снижением функций яичников [2]. Период угасания репродуктивного здоровья ухудшает общий уровень жизни женщины, т.к. наблюдаются патологические изменения во всем организме [3].

Цель. Определить особенности течения и патологические изменения в организме женщины в период менопаузы.

Материалы и методы. Проведен анализ научных статей.

Результаты и обсуждение. По данным Всемирной организации здравоохранения у большинства женщин в период климакса имеются сопутствующие заболевания, осложняющие течение климактерического периода. Более 80% женщин страдает от вегетативных, вазомоторных, уrogenитальных, метаболических патологий, приводящих к значительному снижению общего уровня жизни. Одной из причин возникновения заболеваний внутренних органов в перименопаузе является снижение интенсивности синтеза и секреции половых гормонов, для которых все органы женского организма - «мишени». В пременопаузе уменьшается количество фолликулов яичника, увеличивается их резистентность к стимулирующему влиянию гормонов гипофиза, ановуляторные циклы преобладают над овуляторными. Происходит уменьшение секреции прогестерона и синтеза эстрадиола, увеличение

фолликуло-стимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего гормонов. В этой стадии возможно, как наступление беременности, так и рост типичных менопаузальных патологий, наблюдается флюктуация гормонов яичников. Начальным симптомом наступления климакса является повышение уровня ФСГ. Прекращение флюктуации яичников, уменьшение количества экстрадиала и глобулина, приводит к увеличению свободного тестостерона. Наступает «относительная гиперандрогения», определяющая характерные признаки и симптомы течения климакса – дамские «усики», сбой в обмене веществ [2]. Физиологический гипозестрогенизм приводит к появлению естественного старения кожи: истончение, снижение тургора, эластичности, образование морщин, появление пигментных пятен, склонность к травматизации, доброкачественным образованиям и т.д. Дефицит эстрогенов также воздействует на сердечно-сосудистую систему: активирует ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, способствует выбросу суживающего пептида эндотелина, что приводит к повышению артериального давления и утяжелению гипертонической болезни. Гипозестрогенизм способствует уменьшению эластичности, регенерации соединительной ткани, развитию остеопороза в пери- и постменопаузе. При этом отмечается увеличение содержания рецепторов, повышение чувствительности к паратгормону, что приводит к усилению резорбции костной ткани; снижение кальцитонина; повышение экскреции ионов кальция с мочой и их недостаточное поступление в костную ткань [1].

Выводы. Этап менопаузы является критическим для каждой женщины. Ранняя диагностика и своевременное лечение существенно улучшит общее состояние организма и качество жизни.

Литература:

1. Дворянский С.А., Емельянов Д.И., Яговкина Н.В. Климатический синдром: современное состояние вопроса (обзор литературы) // Вятский медицинский вестник, №1(53), 2017.
2. Романенко Н.М. Климактерический период в жизни женщины // Крымский терапевтический журнал. 2015. №1. С.38-42.
3. Халмуратова К.Ж. Особенности течения климактерического периода у женщин //Астана медициналык журналы. 2014. №4. С.157-159.

УДК 616.831

3. С. Ливашкина

НЕЙРОАНАТОМИЯ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра анатомии человека

Научный руководитель: доцент кафедры анатомии
человека ВолГМУ, к.м.н. Е. Г. Багрий

Введение. Изучение человеческого мозга – одна из самых интригующих задач современной науки. Для морфологов особый интерес представляет исследование строения головного мозга в аспекте течения психических заболеваний. На сегодняшний день к числу таких заболеваний относят расстройство аутистического спектра (РАС), представляющее собой обширную площадку для споров среди специалистов из области нейронауки, психиатрии и неврологии.

Цель. Определить морфофункциональные отличия нейротипичного и аутичного головного мозга человека, а также оценить роль его анатомических структур в формировании коммуникативных и познавательных способностей.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественной и зарубежной научной литературы по теме.

Результаты и обсуждение. Расстройство аутистического спектра (РАС) – это нарушения развития нервной системы, возникающие на ранних этапах

онтогенеза и сохраняющиеся в течение жизни, которые включают присутствие повторяющихся моделей поведения и постоянные трудности в вербальной и невербальной коммуникации [1].

Первым отличием аутичного мозга от нейротипичного выступает модель роста мозга. Размер головного мозга при аутизме несколько уменьшается при рождении, увеличивается в первые годы жизни, но затем уменьшается так, что в зрелости остается в пределах нормы. Наблюдаются изменения в соотношении серого и белого вещества. Предполагается, что описанные изменения связаны с фазой быстрого роста синапсов и увеличением количества нейронов в префронтальной коре [2].

Для людей с РАС характерна гирификация коры головного мозга. Наблюдается большое количество мальформаций коры. Чаще подобные изменения встречаются в лобной доле и имеют наследственные причины [1].

На особенностях функционирования аутичного мозга основана теория «интенсивного мира», которая утверждает, что сильные связи между близкими участками мозга ведут к гипервосприимчивости информации, а слабые связи между удаленными участками затрудняет интеграцию поступающей информации. Так, происходит сенсорная перегрузка сознания, являющаяся причиной социальной дезадаптации и углубления в повторяющуюся деятельность [3,4].

Нарушение социальных коммуникаций связывают с дефицитом связей между нервными структурами в мозжечковой миндалине и веретеновидной извилине. Недостаток силы и количества связей в указанных структурах влечет невозможность расшифровки выражений лица и чужих человеческих эмоций.

Причиной проблемы коммуникаций у страдающих РАС называют нарушение работы височно-теменного узла, который предположительно способствует определению мыслей и чувств другого человека [5].

Вывод. Изучение анатомических структур головного мозга и их функций – является важной целью медицины современности. Определение особенностей строения мозга в аспекте психических заболеваний, в частности РАС, способствует формированию новых методов лечения, коррекции и объяснению неизвестных на сегодняшний день когнитивных и эмпатических процессов.

Литература:

1. Григоренко Е.Л. «Расстройства аутистического спектра», 2018 г., Москва;
2. Courchesne E., Peter R.M., Michael E.C. «Neuron number and size in prefrontal cortex of children with autism», 2011 г.;
3. Khan S., Gramfort A., Shetty N.R., Kitzbichler M.G., Ganesan S., Moran J.M., Lee S.M., Gabrieli J.D.E., Tager-Flusberg H.B., Joseph R.M., Herbert M.R., Hämäläinen M.S., Kenet T. «Local and long-range functional connectivity is reduced in concert in autism spectrum disorders», 2012 г.;
4. Markram K., Markram H. «The intense world theory – a unifying theory of neurobiology of autism», 2010 г.;
5. Saxe R. «The right temporo-parietal junction: a specific brain region for thinking about thoughts», 2010.

УДК 612.062

В. А. Липатов

ИЗМЕНЕНИЯ В МЫШЕЧНОМ ВОЛОКНЕ ПРИ МИКРОГ АВИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ МАЛОЙ ПОДВИЖНОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии.

Научный руководитель старший преподаватель И. А.
Дворяшина

Введение. Скелетная мускулатура человека состоит из мышечных волокон. Традиционно выделяют «быстрые» и «медленные» мышечные волокна. В

зависимости от работы, которая выполняет та или иная мышца, в ней превалирует определённое волокно.

Материалы и методы. Так для медленного волокна характерна высокая устойчивость к большим продолжительным сокращениям и утомлению, но они не приспособлены к быстрым и сильным сокращениям. В то время как, «быстрые» волокна обладают высокой скоростью и большой силой, но быстрой утомляемостью. Такие разные характеристики возможны из-за преобладания той или иной изоформой тяжёлых цепей миозина. На данный момент известно четыре типа изоформы и соответственно четыре типа волокон: 1 - «медленный», 2A - «быстрый», 2D/X - «быстрый» и последний тип 2B самый «быстрый», который присутствует только у мелких млекопитающих. [1].

Вид изоформы миозина, который превалирует в волокне определяет его миозиновый тип, как «медленное» или «быстрое».

Также в волокнах различного типа имеются разные запасающие вещества. «Медленное» волокно содержит много митохондрий и миоглобина, которые позволяют обеспечить аэробный распад энергетических субстратов. В таком волокне количество триглицеридов значительно превышает количество гликогена.

В то время, как в волокнах «быстрого» типа наблюдается относительно небольшое количество митохондрий, оксидативных ферментов и миоглобина. Это определяется тем, что основной тип метаболизма в этих волокнах анаэробное окисление глюкозы - гликолиз. Поэтому главным запасающим веществом для такого типа метаболизма являются полисахариды. Таким образом в «быстрых» волокнах относительно большое количество гликогена и низкое жиров. [2]

Результаты и обсуждения. У космонавтов находящихся на МКС наблюдается явление атрофии мышц. Под атрофией подразумевается редукция мышечной массы, которая сопровождается снижением сократительных возможностей как целой мышцы, так и отдельных волокон. В основном атрофии подвержены мышцы выполняющие функции поддержания состояния равновесия на Земле (камбаловидная мышца, а также некоторые мышцы спины). В условиях микрогравитации и отсутствия физических нагрузок возможна почти полная атрофия камбаловидной, которая содержит почти 90-95% «медленных» волокон [2].

«Быстрые» и «медленные» волокна не одинаково подвержены атрофии в условиях невесомости. В экспериментах, которые проводились на крысах на примере камбаловидной мышцы было установлено, что при нагрузке задних конечностей, атрофия происходит за счёт уменьшения размеров волокон, а не за счёт сокращения количества волокон. Если на седьмые сутки атрофия обоих типов волокон примерно одинакова и составляет 35 - 45%, то уже на более поздних сроках атрофия «медленных» волокон составляет 60-70%, в то время как атрофия волокон «быстрого» типа остаётся на уровне 35-45% [2].

Интересно будет заметить, что не смотря на более сильную подверженность редукции у «медленного» типа мышечных волокон, изменение соотношения «быстрого» и «медленного» типа волокон не меняется сильнее чем на 15-20% в сторону «быстрых» волокон от первоначального «состава» мышц [1].

Выводы. Таким образом пребывание в космосе не проходит без последствий для человека, и наш организм не приспособлен к нахождению в космических условиях, однако на данный момент космическая отрасль активно развивается и в данный момент для предупреждения атрофии мышц космонавты занимаются по два часа в сутки дополнительной физической нагрузкой на специально предназначенных для этого тренажёрах [3]. Это позволяет космонавтам возвращаться на Землю в приемлемом состоянии.

Литература:

1. Б. С. Шенкман «От медленных к быстрым. Гипогравитационная перестройка миозинового фенотипа мышечных волокон» 2016 год //

<https://cyberleninka.ru/article/v/ot-medlennyh-k-bystryh-miopogravitatsionnaya-perestroika-miozinovogo-fenotipa-myshechnyh-vozkon>

2. М.А. Афанасьев, С.Л. Кузнецов «Эффекты реальной и моделируемой микрогравитации на некоторые структурно- метаболические параметры скелетных мышц» 2013 год // <https://cyberleninka.ru/article/v/effekty-realnoy-i-modeliruemy-mikrogravitatsii-na-nekotorye-strukturnometabolicheskie-parametry-skeletnyh-myshts>

3. М. Н. Фалилеев «Лекарство от невесомости» 2018 год // <https://cyberleninka.ru/article/v/lekarstvo-ot-nevesomosti>

УДК 611–018+ 591.557

С. В. Мансуров

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ АНТИГЕННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ)

Бухарский государственный медицинский,

кафедра гистологии и медицинской биологии

Научный руководитель: ассистент Ш. Р. Давронова

Введение. Иммунная система, включающая в себе центральные (тимус, костный мозг) и периферические (селезенка, лимфатические узлы, миндалины и т.д.) органы а также синергические с ними структуры, (Т,В-лимфоциты) в единстве и взаимодействии друг с другом, обеспечивают иммунный гомеостаз организма [1,3]. Однако, до сих пор, ещё недостаточно выяснены структурно-функциональные основы реакции органов иммунитета при антигенных воздействиях, работы в этом плане посвящены, в основном, количественной характеристике отдельно взятого органа иммунной системы и выполнены в большинстве случаев на клеточных взвесах *in vitro* [2,4]. Тогда как, исследования структурно-функциональных основ адаптивных изменений органов иммунной системы является одной из актуальных проблем современной медицины и биологии в целом, выбор модели эксперимента определена актуальностью проблемы сальмонеллезов в нашем регионе [2,5].

Цель. Выяснение клеточных и субклеточных основ адаптивных изменений клеток костного мозга в динамике экспериментальной сальмонеллезной инфекции.

Материал и методы. В эксперименте использованы белые беспородные крысы-самцы массой 150-160г, находившиеся на обычном лабораторном рационе согласно правилам по уходу за лабораторными животными. Животные были разделены на контрольную (30 крыс) и опытную (150) группу, модель сальмонеллезной инфекции воспроизводили путем заражения смывом суточной агаровой культуры *Salmonella Typhimurium* в дозе 2 млрд. микробных тел. Животные выводились из эксперимента через 3, 6, 12, 24 часа и на 3, 5, 7, 14 и 21 сутки после заражения. Костный мозг крыс обрабатывался светооптическими, и электронно-микроскопическими методами исследования по общепринятым методикам.

Результаты и обсуждения. Проведенные нами исследования показали, что структурно - функциональные перестройки клеток костного мозга при экспериментальной сальмонеллезной инфекции имеют определенную динамику, которую можно разделить на три периода:

- ранний период (3-12 ч опытов);
- период разгара инфекции (1-7 сутки);
- период реконвалесценции (14-21 сутки).

Одним из характерных признаков раннего периода экспериментов являются расстройства микроциркуляторного русла костного мозга, проявляющиеся в виде расширения гемокапилляров, артериол, посткапилляров, капилляростаз. В просвете гемокапилляров определяются скопления эритроцитов и других клеток крови. Нередко обнаруживаются деструктивные изменения клеток всех ростков гемопоэза костного мозга в виде набухания и лизиса компонентов

субклеточных органелл, расширения перикапиллярных пространств и т.д. Наиболее выраженные изменения наблюдаются в периоде разгара инфекции, где на 5 – сутки эксперимента отмечается выраженная костномозговая эозинопения, увеличение эритроидных клеток костного мозга за счет прономобластов и базофильных нормобластов. В периоде реконвалесценции экспериментальной сальмонеллезной инфекции (14-21 сутки исследования) имеют тенденции к нормализации клеточных показателей.

Выводы. Таким образом, структурно-функциональные перестройки клеток костного мозга в динамике экспериментального сальмонеллеза характеризуется определенной адаптивный характер периодичностью и носить.

Литература:

1. Морфологический анализ органов иммуногенеза у мышей в динамике сальмонеллезной инфекции / Скулагин А.И. и др. // ЖМЭ и Иммунобиол. – 1995, – №6. – С. 62-63.
2. Любовцева Е.В. Влияние антигенной стимуляции на локализацию нейромедиаторов в нервных структурах костного мозга / Е.В.Любовцева / Бабухинские чтения в Орле. М., 2005. – 130-131 с.
3. Чертков И.Л., Дризе Н.И. Как обеспечивается поддержание кроветворной системы // Гематология и трансфузиология. 1998. Т. 43, № 4. С. 3—8.
4. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. – М., 2003. – 544 с.
5. Frisch B.J., Porter R.L., Calvi L.M. Hematopoietic niche and bone meet // Curr. Opin. Support. Palliat. Care. 2008. V. 2. P. 211—217.

УДК 611.428

М. Д. Милицин

СУБКАПСУЛЯРНЫЙ ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ОЧАГ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Научный руководитель: ассистент кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии С. А. Саргсян

Введение. Иммуитет привитого человека во многом зависит от пролиферации В-клеток памяти. В данной статье мы попытаемся описать субкапсулярный пролиферативный очаг – новую макроструктуру, отвечающую за пролиферацию В-клеток памяти.

Цель. Изучить научную литературу на тему нового макрооргана субкапсулярного пролиферативного очага

Материалы и методы. Был проведен анализ литературы по данной теме

Результаты и обсуждения. Субкапсулярный пролиферативный очаг (СПО) – это пласт клеток, который расположен между субкапсулярным синусом и герминативным центром (ГЦ) лимфатического узла [1]. Из-за несовершенства исследовательского оборудования СПО относился к герминативному центру [2], но новейшие исследования позволили некоторые существенные различия между этими двумя структурами. Хотя и обе структуры являются частями пролиферации В-клеток памяти, они поддаются дифференцировке. Во-первых, стоит отметить их локализацию. ГЦ расположен намного глубже в фолликуле В-клеток, а СПО располагается прямо под субкапсулярным синусом. Во-вторых, В-клетки СПО Bcl-6 негативные, т.е. не содержат фактора транскрипции, который отвечает за репрессию пролиферации наивных В-клеток. Что нельзя сказать о ГЦ. Также стоит отметить, что СПО не имеет разделения на светлые и темные зоны. В-третьих, одной из самых главных отличительных черт между двумя макроструктурами является то, что СПО является местом высокого выброса плазматических клеток (ПК). Около 60% всех клеток СПО являются плазматическими. С другой стороны, ПК составляют менее 3% от популяции ГЦ, отдавая предпочтение высокоаффинным В-клеткам герминативного центра. Основная задача СПО очага это

быстрая пролиферация короткоживущих плазматических клеток, которые смогут быстро справиться с уже донные известным антигеном посредством выработки антител. Для быстрого вторичного иммунного ответа СПО обладает рядом свойств, некоторые из которых перечислены выше. Во-первых, важно сказать, что СПО располагается маргинально, т.е. это то самое место где чаще всего происходит вторичный контакт с микроорганизмами [2]. Во-вторых, пролиферация В-клеток памяти осуществляется с помощью особого транскрипционного белка Blimp-1 [1]. Его естественным ингибитором является BCL-6 [4]. Но как мы уже успели сказать клетки СПО являются BCL-6 негативными, т.е. данный транскрипционный фактор у них отсутствует, следовательно, Blimp-1 может спокойно экспрессироваться и индуцировать пролиферацию В-клеток памяти. Также исследователями была замечена разница в содержании маркера CD38 в В-клетках памяти ГЦ и СПО. В-клетки памяти СПО содержали значительно большее количество CD38, отвечающего за увеличение продукции антител и положительно влияющие на пролиферацию В-клеток памяти и их рост.

Выводы. СПО – новая макроструктура ответственная за реактивацию В-клеток памяти, отвечающих за иммунный ответ привитого человека. Именно он содержит в себе особые факторы, помогающие В-клеткам пролиферировать и становиться плазматическими клетками, способные продуцировать антитела в большом количестве.

Литература:

1. Moran I, Nguyen A, Khoo WH, Butt D, Bourne K, Young C, Hermes JR, Biro M, Gracie G, Ma CS, Munier CML, Luciani F, Zaunders J, Parker A, Kelleher AD, Tangye SG, Croucher PI, Brink R, Read MN, Phan TG. Memory B cells are reactivated in subcapsular proliferative foci of lymph nodes. Nat Commun. 2018 Aug 22;9(1):3372. doi: 10.1038/s41467-018-05772-7.
2. Ковригина А. М. Морфологическая характеристика реактивных изменений лимфоузлов // Клиническая онкогематология. 2009. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/morfologicheskaya-harakteristika-reaktivnyh-izmeneniy-limfouzlov>
3. Сидорова Екатерина Владимировна Королевство В-лимфоцитов // Медицинская иммунология. 2004. №3-5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korolevstvo-v-limfotsitov>
4. Katerina Hatzi, Ari Melnick. Breaking bad in the germinal center: how deregulation of BCL6 contributes to lymphomagenesis. Trends in Molecular Medicine. June 2014 doi:10.1016/j.molmed.2014.03.001

УДК 611.778

Е. Е. Николаев, А. В. Богданов, Ф. Н. Филиппов

ЧИСЛЕННОСТЬ И ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ФИБРОБЛАСТОВ КОЖИ У МЫШЕЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ МЕТФОРМИНА

Чувашский государственный медицинский университет, кафедра общей и клинической морфологии и судебной медицины

Научный руководитель: зав. кафедрой общей и клинической морфологии и судебной медицины, к.б.н., доц. Н. Н. Голубцова

Введение. Для лечения инсулиннезависимого сахарного диабета используется гипогликемический препарат из группы бигуанидов метформин. Механизм его действия основан на потенцировании чувствительности периферических тканей к инсулину. Кроме того, сегодня растет внимание к метформину как к перспективному средству для лечения онкологических заболеваний [4]. Известно, что данный препарат вызывает остановку клеточного цикла в фазах G₀/G₁ и резкое угнетение жизнеспособности клеток меланомы путем индукции аутофагии и апоптоза в них [3]. Метформин также обладает способностью имитировать калорийное ограничение в диете, которое остается важнейшим

фактором геропротекции [1]. Доказано, что возрастные изменения кожи характеризуются снижением числа дермальных кровеносных сосудов и фибробластов [2].

Цель. Изучение численности и пролиферативной активности фибробластов кожи у мышей при введении метформина.

Материалы и методы. Для эксперимента использовались лабораторные мыши CFW. Мыши экспериментальной группы в течение 90 дней получали в питьевой воде метформин в концентрации 500 мг/л. Животные контрольной группы в течение такого же срока получали чистую питьевую воду. Двухмесячные мыши группы сравнения находились на обычном рационе. Исследование кожи проводили на образцах с задней поверхности шеи мышей. С помощью непрямого иммуногистохимического метода выявляли маркер пролиферации Ki-67. Количество фибробластов подсчитывали в препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином. Полученные препараты фотографировали. Подсчет производили с использованием программы SigmaScanpro 5.0 demo.

Результаты и обсуждение. В дерме у двухмесячных мышей на 1 мм² было подсчитано 3223,8±99,3 фибробластов, пятимесячных мышей без введения метформина – 1860,3±74,7, пятимесячных мышей после трехмесячного введения метформина – 1611,1±77,7. У мышей, не получавших метформин, выявлено снижение за три месяца числа дермальных фибробластов на 42,3%. После введения мышам в течение 90 дней метформина наблюдалось на 13,6% меньше фибробластов, чем у контрольной группы. У двухмесячных животных положительно окрашены на антиген Ki-67 5,0±0,4% фибробластов, у пятимесячных мышей без введения метформина – 4,4±0,3%, пятимесячных мышей, получавших три месяца метформина, – 3,3±0,4%. Таким образом, за 90 дней развития у мышей контрольной группы на 12% снизилось число позитивно окрашенных на Ki-67 фибробластов. По сравнению с контрольной группой, у животных, получавших метформин, пролиферативная активность фибробластов была ниже на 27,3%. Данные о снижении с возрастом у мышей количества фибробластов согласуются с ранее полученными показателями, касающимися снижения числа фибробластов в дерме у человека в процессе старения [5].

Выводы. Возрастное снижение пролиферативной активности фибробластов дермы у мышей приводит к падению числа фибробластов в дерме с возрастом. При введении мышам в течение 90 дней метформина уменьшается количество дермальных фибробластов, а также снижается их пролиферативная активность.

Литература:

1. Анисимов В. Н. Антидиабетический бигуанид метформин как геропротектор и антиканцероген // Ожирение и метаболизм. 2011. № 3. С.18–24.
2. Гунин А. Г., Петров В. В., Васильева О. В., Голубцова Н. Н. Кровеносные сосуды в дерме человека в процессе старения // Успехи геронтол. 2014. Т.27. №1. С.54–61.
3. Cerezo M., Tomic T., Ballotti R., Rocchi S. Is it time to test biguanide metformin in the treatment of melanoma? // Pigment cell & melanoma research. 2015. Vol.28. №1. P.8–20.
4. Daugan M., Wojcicki A. D., d'Hayer B., Boudy V. Metformin: An anti-diabetic drug to fight cancer // Pharmacol. res. 2016. Vol.113. P.675–685.
5. Gunin A. G., Petrov V. V., Golubtzova N. N. et al. Age-related changes in angiogenesis in human dermis // Exp. Gerontol. 2014. Vol.55. P.143–151.

УДК 576.2:616 – 001.8

А. А. Панченко

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТИМУСА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ИНТЕРВАЛЬНОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Пятигорский медико-фармацевтический институт, кафедра морфологии

Научный руководитель:

старший преподаватель кафедры морфологии А. В. Абрамцова

Введение. Тимус, один из органов, который под влиянием различных заболеваний или стрессорных факторов подвержен стереотипным изменениям цитоархитектоники в виде акцидентальной инволюции. Инволюция тимуса в клинической практике развивается при тяжелых инфекционно-воспалительных заболеваниях. Механизмы таких изменений были подробно изучены в эксперименте на модели системного воспалительного ответа [1]. Стресс и моделирование внутримозгового кровоизлияния приводит к изменению клеточного состава тимуса по типу адаптационного ответа [3]. Экспериментальные исследования, воспроизводящие акцидентальную инволюцию тимуса неинфекционного генеза малочисленны, и не отражают изменение в органе на более поздних фазах инволюции. Разработка такой патологической модели могла бы быть актуальной в связи с встречаемостью инволюции тимуса в клинической практике при некоторых аутоиммунных и соматических заболеваниях.

Цель. Провести морфологическую оценку тимуса после интервальной нормобарической гипоксической гипоксии длительностью 17 дней в эксперименте.

Материалы и методы. В эксперимент включено 12 белых беспородных крыс самцов в возрасте 3,5 мес., распределенных в 2-х группах по 6 особей: 1-я контрольная без воздействия и 2-я опытная группа с моделированием интервальной нормобарической гипоксической гипоксией с гиперкапнией длительностью 17 дней [2]. Выведение из эксперимента проводилось на 18-й день. Тимуса для гистологического исследования, предварительно фиксировали в 10%-ном растворе нейтрального формалина. Препараты изучали при помощи микроскопа (ув.×200).

Результаты и обсуждение. В результате исследования установлено, что на гистологических препаратах тимуса контрольной группы животных четко определяется капсула и узкая субкапсулярная зона. Границы между корковым и мозговым веществом четкие, их соотношение примерно 1:1. В опытной группе у всех животных одинаковые изменения в корковом веществе тимуса по типу картины "звездного неба". Типичные границы между корковым и мозговым веществом отсутствуют, определяются очаги мозгового вещества, расположенные в корковом. Подобные изменения в цитоархитектонике органа можно отнести к инверсии слоев тимуса, характерные для третьей фазы акцидентальной инволюции тимуса.

Выводы. Таким образом, полученные в эксперименте морфологические изменения тимуса характерны для второй - третьей фазы акцидентальной инволюции тимуса под длительным гипоксическим воздействием будет возможно использовать для изучения как заболеваний неинфекционной природы, приводящей к изменению тимуса, так и факторов, способных влиять на процессы его восстановления.

Литература:

1. Косырева А.М. Возрастные особенности и половые различия морфофункциональных изменений тимуса у крыс Вистар при системном воспалительном ответе / А.М. Косырева, О.В. Макарова, Е.Ю. Осмоловская // Клиническая и экспериментальная морфология. 2016. – № 1 (17). С.18-26.
2. Патент РФ на изобретение №2609281/01.02.2017. Бюл. №4. Абрамцова А.В., Демешко Н.И., Пигунова Л.А., Репс В.Ф. Способ

моделирования вторичного постгипоксического иммунодефицита по дисрегуляторному типу с транзитной недостаточностью.

3. Сергеева С.П. Клеточный состав тимуса крыс Вистар в условиях экспериментального внутримозгового кровоизлияния / С.П. Сергеева, Л.М. Ерофеева, М.Р. Салин, Е.В. Коплик // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2011. – Т.151(4). С.463 – 466.

УДК 612.1:612.8

М. Х. Петросян, А. А. Баранова
ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТА ЧЕРЕЗ ГЕМАТО-ЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доц. кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии ВолГМУ, к.м.н., О. В. Фёдорова

Введение. Гемато-энцефалический барьер (ГЭБ) представляет собой физиологический барьер между кровеносной и центральной нервной системами. Его важнейшей функцией является поддержание гомеостаза головного мозга, который наиболее чувствителен в организме, так как не может удовлетворить свои потребности в питательных веществах и кислороде самостоятельно [1]. Транспорт веществ в мозг через кровь означает большой риск проникновения в том числе и различных токсичных веществ, и патогенов.

Цель работы. Изучение вопросов транспортной системы ГЭБ. Методы и материалы. Анализ научной литературы по данной теме.

Результаты и обсуждения. Морфо-функциональной структурой ГЭБ являются эндотелий и базальная мембрана капилляров головного мозга, гликокаликс, интерстициальные элементы, перициты, астроциты, охватывающие своими отростками всю поверхность капилляров. Обеспечивается транспортная функция ГЭБ посредством везикулярного транспорта веществ, а также транспортом через ионные каналы с вовлечением белков-переносчиков и ферментных систем. Наряду с мощным физическим барьером [1], характеризующимся плотными контактами среди эндотелиоцитов, существует электрический барьер для полярных веществ и ионов, обуславливающих трансэндотелиальное сопротивление [3]. Особенность эндотелиоцитов капилляров головного мозга в отличие от других органов, в синтезе ряда веществ, в том числе и регулирующих деятельность нейробластов в постнатальном периоде. Транспорт многих соединений через мембрану эндотелиальных клеток зависит от их физико-химических свойств (растворимость в липидах, молекулярная масса, электрический заряд и степень ионизации). Так, жирорастворимые вещества легче проникают в плазматическую мембрану эндотелиальных клеток и свободно уравниваются между тканями мозга и сосудами. Описаны многообразные белковые комплексы, осуществляющие активный транспорт определенных веществ в мозг и, таким образом, осуществляющих гомеостаз тканей, в частности, система эффлюксных ABC-белков-переносчиков (ATP-binding cassette transporters), представленных белками ABCB1 (P-гликопротеин), ABCC1, ABCC4 и ABCG2 (BCR-протеин). Но структура ГЭБ может быть мишенью для иммунных атак, целостность повреждается при некоторых заболеваниях: синдром дефицита белка GLUT-1, болезни Альцгеймера, сахарном диабете, бактериальной инфекции [2].

Выводы. ГЭБ необходим организму, без данной структуры ткани мозга имеют большой риск к заражению, например, бактериальными инфекциями, наряду с этим возникает проблема доставки ряда фармацевтических препаратов, что в некотором плане усложняет процессы лечения.

Литература:

1. Моргун А.В. Основные функции гематоэнцефалического барьера. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2012. Т. 109. № 2. С. 5-8.
2. Сохань А., Козько В., Бурма Я., Кузнецова А., Павлов В. Влияние нарушения функции гематоэнцефалического барьера, метаболических и эндокринных расстройств на поражение клеток цнс при острых бактериальных менингитах и менингоэнцефалитах у взрослых. ZnanstvenaMisel. 2018. № 10-1 (23). С. 32-37.
3. Черток В.М., Черток А.Г. Регуляторный потенциал капилляров мозга. Тихоокеанский медицинский журнал. 2016. № 2 (64). С. 72-80.

УДК 611/612

Т. М. Попова
НАРУШЕНИЯ ДЕСМОСОМНЫХ КЛЕТОЧНЫХ КОНТАКТОВ КАК ПРИЧИНА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И СЕРДЦА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии ВолГМУ, к.м.н., О. В. Фёдорова

Введение. Десмосома является специализированным и высоко упорядоченным механическим межклеточным соединением, в образовании которого участвуют промежуточные филаменты.

Сегодня известно, что десмосома имеет в своем составе белки, по крайней мере, трех отдельных семейств: кадгеринов, армадилло и плакинов. Именно с наличием этих протеинов связано обеспечение адгезивных взаимодействий различных клеточных структур как между собой, так и с цитоскелетом, что создаёт целостность и правильность функционирования ткани, в которой они локализованы. Любые нарушения в синтезе этих белков, а также в экспрессии генов, кодирующих эти белки, ведут к разобщению межклеточных десмосомных контактов, что, в свою очередь, обуславливает развитие патологий жизненно важных органов.

Цель. Выявить нарушения функционирования белков десмосомных контактов и обосновать роль этих нарушений в развитии и течении ряда различных кожных и сердечных заболеваний.

Материалы и методы. Анализ материалов, приведенных в иностранных и российских источниках, посвященных исследованию роли десмосом и белков, входящих в состав этих структур, а также нарушений в этих образованиях, ведущих к появлению различных патологий клеток и тканей.

Результаты и обсуждение. Десмосомные контакты обеспечивают самые разнообразные функции всего организма, в первую очередь, за счет особой организации белковых молекул в их составе. Например, упругость эпителиальных тканей эпидермиса и сердца обусловлена прикреплением промежуточных нитей филаментов к плазматической мембране клеток. Кроме того, они организуют проведение сигналов, дифференцировку клеток, заживление ран и поддержание гомеостаза [1].

Если возникнут нарушения в прикреплении промежуточных филаментов к плазмалемме, то это может привести к потере целостности в эпидермисе. Такие же структурные изменения в межклеточных соединениях сердца являются основным фактором, способствующим развитию аритмогенной кардиомиопатии [3]. Также эта патология обусловлена мутацией гена, кодирующего плакофилин-2, что, в свою очередь, ведет к нарушениям процессов возбуждения в сердечной ткани [1].

Определяющим фактором в развитии тяжелого заболевания кожи – пузырчатки, является выделение антител к структурным белкам десмосом, которые принимают участие в клеточной адгезии клеток эпидермиса – десмоглеинам 1 и 3 типов (Dsg1, Dsg3).

Вследствие течения этого процесса, клетки утрачивают десмосомные контакты друг с другом, а филаменты отсоединяются от пластинок десмосом, скапливаясь вокруг ядра и формируя пузыри [2].

Выводы. Основа правильного функционирования десмосомных контактов клеток лежит в наличии промежуточных филаментов, которые являются главным структурным элементом клеточного контакта. Любые нарушения в синтезе этих филаментов, либо в экспрессии генов, кодирующих эти белковые молекулы, ведут соответственно к утрате функций десмосомы, как структуры, обеспечивающей нормальную жизнедеятельность и целостность тканей, в частности, сердца и кожи.

Литература:

1. Andrew P. Kowalczyk, Kathleen J. Green, Structure, Function and Regulation of Desmosomes//Prog Mol Biol Transl Sci. 2013; 116: 95–118.
2. А.А. Кубанов, Т.В. Абрамова, П.А. Калинина, Экспериментальное моделирование пузырчатки//Биомедицина № 3, 2015, С. 78-86.
3. А.А. Худяков, А.Б. Малашичева, А.А. Костарева. Современные представления о роли десмосом в развитии аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка. В сборнике: Трансляционная медицина Санкт-Петербурга, 2015. С. 521-528.

УДК 612.112.93

Д. В. Реунова
**ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ И ИХ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ
ЧЕЛОВЕКА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии.
Научный руководитель: старший преподаватель, к.м.н., Т.
С. Смирнова

Введение. Тучные клетки являются важной частью врождённого иммунитета, однако они носят неоднозначный характер. Эти микроскопические объекты оказывают разный эффект на системы органов человека. Спектр их ролей постоянно расширяется.

Цель. Целью данного исследования является выявления основных функций тучных клеток в нормальных условиях и при патологии в организме человека.

Материалы и методы. Для работы использовались статьи современных отечественных и зарубежных учёных.

Результаты и обсуждение. Существует два направления влияния данных клеток.

Положительное воздействие заключается в следующем:

1. Происходит освобождение химически активных молекул, к которым относятся разные виды протеаз, следовательно, повреждение и уничтожение массивных чужеродных биологических объектов. То есть, рассматриваемые нами клетки действуют как первичные эффекторы. Они дают толчок возникновению острого воспаления и поддерживают хроническое.

2. Осуществляется регуляция тонуса сосудов и активационного состояния эндотелия в микроциркулярном ложе.

3. Модифицируется процесс генерирования новых кровеносных сосудов в тканях и органах.

4. Нейтрализуются поступающие извне токсины и биологические яды.

Негативное действие характеризуется участием в аллергических, аутовоспалительных и аутоиммунных патогенетических процессах, таких как:

1. IgE-зависимая дегрануляция вследствие контакта с аллергеном, которая влечёт за собой острые кожные реакции от покраснения и зуда до буллезных элементов и крапивницы, а в более глубоких слоях происходит обширный отёк подкожных тканей и слизистой. Если такой процесс возникает в области шеи и

головы, может развиваться асфиксия. Рвота, диарея, выход жидкости в просвет кишечника в результате отёка слизистой, острый бронхоспазм, гиперпродукция слизи – это всё последствия дегрануляции в различных системах органов.

2. IgE-независимое высвобождение медиаторов, возникшее в результате действия либераторов гистамина.

Выводы. Таким образом, тучные клетки организма занимают двойственное положение: с одной стороны они обеспечивают защиту организма, являясь частью иммунной системы, с другой – приносят не меньший вред, оказывая иногда совершенно противоположный эффект. В современной медицине на одной из важных позиций находится изучение механизмов работы этих объектов и факторов, которые влияют на вектор их действия.

Литература:

1. Цибулькина В.Н., Цибулькин Н.А. Тучная клетка как полифункциональный элемент иммунной системы 2017. С.4-11
2. Баглай Е.О., Дубиков А.И. Тучные клетки – ключевые участники патогенеза иммуновоспалительных заболеваний. Научно-практическая ревматология. 2015;53(2):182-189
3. Бережная Н.М., Сепиашвили Р.И. Тучные клетки и гистамин: физиологическая роль // Аллергология и иммунология. 2003. Т. 4(4). С. 29-38.
4. Гусельникова В.В., Пронина А.П., Назаров П.Г., Полевщиков А.В. Происхождение тучных клеток: современное состояние проблемы // Вопросы морфологии XXI века: сб. науч. тр. СПб.: Деан, 2010. Вып. 2. С. 108-115.
5. Immune surveillance by mast cells during dengue infection promotes natural killer (NK) and NKT-cell recruitment and viral clearance / A. St. John, A. Rathore, H. Yap et al. //Proc. Natl. Acad. Sci. USA. 2011. Vol. 108. P. 9190-9195.

УДК 575.87+591.557

А. А. Рузиев
**ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА
ДЕТОРОДНУЮ ФУНКЦИЮ САМОК КРЫС И РАЗВИТИЕ
ПОТОМСТВА**

Бухарский государственный медицинский институт,
кафедра гистологии и медицинской биологии
Научный руководитель: старший преподаватель Б. Б.
Хасанов

Введение. Одной из наиболее частой причиной экстрагенитальной патологии среди женщин детородного возраста, к сожалению, все еще остаются кишечные инфекции [1,2]. Это положение еще усугубляется и тем, что патология матери при беременности и в период грудного вскармливания отражается на эмбриональном развитии плода и становлении организма новорожденного в период раннего постнатального онтогенеза. Вместе с тем, до настоящего времени остаются малоизученными особенности протекания беременности и развития потомства при сальмонеллезной инфекции матери.

Цель. Изучение влияния инфекционного воздействия на детородную функцию и развитие потомства в период раннего постнатального онтогенеза.

Материал и методы. В работе были использованы половозрелые самки белых беспородных крыс (40) и их потомство – 1-30 суточные крысята (240). Для воспроизведения модели сальмонеллезной инфекции на 10 сутки беременности самкам первой опытной группы перорально ввели 2 млрд бактерий *Salmonella typhimurium*. Для оценки детородной функции учитывали: продолжительность беременности, афертильность, случаи выкидышей, смертность во время беременности, среднее количество крысят в помёте и постнатальную смертность крысят. Для исследования развития крысят определяли массу тела, вес тимуса,

селезенки и печени. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру-Стьюденту. Достоверным считали различия удовлетворяющие $P < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Изучение детородной функции самок контрольной группы показало, что все самки были оплодотворены, и беременность благополучно завершилась родами, случаев афертильности, смертности самок в период беременности и выкидышей не отмечалось. Продолжительность беременности в среднем составляла $21,6 \pm 0,07$ суток. Среднее количество крысят в помете у них равнялось $9,68 \pm 0,45$. В 6,2% случаев отмечалась постнатальная смертность, из которой 5,4% приходилось на 1-3 сутки и 0,85% на 3-7 сутки. Инфицирование самок крыс сальмонеллами привело к появлению случаев афертильности – 8%, выкидышей – 10% и смертности при беременности – 4%. При продолжительности беременности $21,4 \pm 0,06$ суток среднее количество крысят в помете составляло $9,45 \pm 0,55$. Следует отметить увеличение постнатальной смертности крысят до 19,5% (12% на 1-3, 4% на 3-7 и 3,5% на 7-10 сутки после рождения). У потомства от самок зараженных сальмонеллезом наблюдалось отставание в весе относительно контрольных животных вплоть до 21 суток развития. Кроме того, на 1 сутки после родов уменьшение веса тимуса ($7,2 \pm 0,18^*$ при контроле $10,2 \pm 0,33$) и селезенки ($5,4 \pm 0,06^*$ при контроле у контрольных животных $7,4 \pm 0,34$), сменялось на 3-и ($24,5 \pm 0,35^*$ при контроле $31,6 \pm 1,02$) 7-е ($36,7 \pm 0,73^*$ при контроле $31,6 \pm 1,02$) сутки после рождения 1,2 кратным увеличением массы селезенки.

Нарушение пищеварительно-всасывательной функции и интоксикация организма наблюдаемые при сальмонеллезной инфекции, по-видимому, оказывая отрицательное влияние на детородную функцию, способствуют увеличению постнатальной смертности и отставанию в развитии потомства [1,3]. Колебания массы тимуса и селезенки крысят опытной группы, скорее всего, связаны с иммуноконфликтными ситуациями между организмом матери и потомства, из-за инфекционного лейкоцитоза в организме самки при беременности и лактации [4,5].

Выводы. Таким образом, в результате нашего исследования установлено, что при инфекционном воздействии на организм матери происходит нарушение детородной функции, увеличение постнатальной смертности крысят, и отставание роста и развития потомства.

Литература:

1. Мусабаев И.К. Руководство по кишечным инфекциям. – Т.: Медицина, 1980. – 725 с.
2. Морфологический анализ органов иммуногенеза у мышей в динамике сальмонеллезной инфекции / Скулагин А.И. и др. // ЖМЭ и Иммунобиол. – 1995, – №6. – С. 62-63.
3. Houdebine L.M. Regulations endocrine, autocrine et paracrine du développement de la glande mammaire // Contracept.- fer.- til.- sex.- 1990.- Vol.18, N 12.- P. 1077-1085.
4. Хрусталева, И.В. Закономерность развития и адаптации органов иммунной системы в раннем постнатальном онтогенезе животных / И.В. Хрусталева // Морфология. – 2002. – Т. 121, № 2. – С. 169.
5. Макалиш Т.П. Морфофункциональные особенности селезенки при воздействии на организм факторов различного генеза / Т.П. Макалиш // Таврический медико-биологический вестник - 2013, том 16, №1, ч.1 (61). – С. 265-269.

УДК 616.8

М. С. Сангаджиев, А. Р. Файзуллина,
Р. Ш. Аглиуллин, Р. З. Нетфуллов

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ КАК ПЕРСПЕКТИВА МЕДИЦИНЫ

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель: ассистент, к.м.н. Л. К. Айвазян

Введение. Проблема изучения заболеваний нервной системы на сегодняшний день очень актуальна. Несмотря на высокий уровень развития медицины, имеются определённые трудности при лечении заболеваний нервной системы. Сложность работы с ней и недостаточная изученность не дают возможности для наиболее эффективного врачевания.

Цель. Выявить определённые предпосылки и разработки, которые в перспективе должны сыграть большую роль в формировании качественных методов лечения заболеваний, связанных с нервной системой.

Материалы и методы. Были проанализированы 15 историй болезней, а также несколько статей раскрывающих современные предпосылки лечения заболеваний нервной системы. Одной из таких предпосылок является использование нейротрофических факторов в лечебных целях. Нейротрофические факторы – это секретируемые белки, которые поддерживают жизнеспособность нейронов, способствуют их развитию и активности. Нейротрофические факторы несут важную роль на этапах постнатального и пренатального нейрогенеза. В процессе эмбриогенеза они участвуют в формировании фенотипа клеток, оказывают большое влияние на цитоархитектонику коры головного мозга, в онтогенезе обеспечивают контроль за ростом и дифференцировкой нейронов, в постнатальном периоде способствуют формированию новых синаптических связей. Известно, что эти пептиды в определенных количествах синтезируются постоянно, активное же выделение их происходит при функциональной необходимости.

Результаты и обсуждение. В результате исследования было выяснено, что нейротрофические факторы оказывают воздействие на механизмы нейропластичности, регулируя формирование новых синапсов, стимулируют выживание, пролиферацию, миграцию, регенерацию нейронов, арборизацию (ветвление дендритов) и спрутинг (рост аксонов) в направлении клеток мишеней, обеспечивают пластичность синапсов, активность ионных каналов и рецепторов нейромедиаторов. Их открытие произошло еще в прошлом веке, однако о возможности их использования в медицине стало известно не так давно. Первым известным нейротрофическим фактором стал фактор роста нервов (NGF). NGF останавливает нейронные дегенерации у животных с нейродегенеративными заболеваниями. У человека NGF предотвращает процесс воспаления, также он был обнаружен при восстановлении миелина. У больных шизофренией часто обнаруживается понижение уровня NGF.

Выводы. Таким образом, использование нейротрофических факторов, несомненно, является одним из наиболее перспективных методов лечения заболеваний нервной системы.

УДК 661612612.06

В. И. Серебрякова, ГИСТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОРСИНОК, КИШЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И ГЕМАТОЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА СТЕНОК ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: старший преподаватель И. А.
Дворяшина

Введение. Гематолимфатическое русло тонкой кишки играет важную роль в барьерной функции кишечника. Именно поэтому необходимо изучение этих

структур, учитывая строение ворсинок и кишечных желез. Многие факторы приводят к обезвоживанию организма, а для обоснованной его коррекции необходимо тщательное исследование гистологии тонкой кишки.

Цель. Изучить морфологию крипт, ворсинок и структур стенок тонкой кишки. Доказать структурные изменения в ворсинках и криптах тонкой кишки при дегидратации.

Материалы и методы. При составлении статьи использовались данные современных отечественных и зарубежных научных исследований

Результаты и обсуждение. Соотношение лимфоидных узелков и кишечных ворсинок зависит от возраста человека, части тонкой кишки, характера и состава принимаемой пищи, антигенного воздействия и т.д.

Взаимодействие энтероцитов с микроциркуляторным руслом ворсинок, желез и лимфоидных узелков имеет важное значение для всасывания, секреции и транспорта продуктов пищеварения. Расстояние между кровеносными лимфатическими капиллярами и дуоденальными железами составляет от 80-120 мкм у плодов и 10-15 мкм у лиц зрелого возраста.

Изучение гистотопографии микроциркуляторного русла двенадцатиперстной кишки более важно, так как это играет важную роль в патологии кишечника и смежных органов. Каждая ворсика имеет лимфатический синус и гемокапиллярную сеть. Имеется близкая связь всасывания в тонкой кишке и ее кровоснабжением и лимфотокком.[1]

В период дегидратации страдают гемо- и лимфоциркуляторное русла, а также их соотношение с клеточными элементами ворсинок и кишечных крипт. Изменения зависят от режима и срока обезвоживания.

При дегидратации в слизистой оболочке и подслизистой основе происходят большие изменения компонентов гемомикроциркуляторного русла, чем в серозной и мышечной оболочках

Для всасывания пищевых и водных продуктов наибольшее значение имеют гемокапилляры, млечные синусы и тканевые транспортные структуры. В норме расстояние между капиллярами и млечными синусами равно 6-8 мкм, а при обезвоживании в течении 3 суток оно увеличивается до 10-11 мкм, увеличивая диффузионное расстояние.[2]

Лимфатические капилляры образуют сеть вокруг кишечных желез на различном расстоянии от основания железистых клеток. Вследствие дегидратации длительностью 3 суток это расстояние увеличилось на 2-3 мкм. При дегидратации 6 и 10 дней расстояние между кишечными железами и лимфатическими капиллярами продолжало увеличиваться.[3]

Также изменяется и плотность расположения лимфоидных клеток, увеличивается количество лимфоцитов, тучных клеток, плазмочитов и макрофагов в дистальном направлении[4]

Выводы. Таким образом, мы убедились, что по ходу длины тонкой кишки у человека имеются характерные особенности плотности ворсинок, кишечных желез, гемо- и лимфатических капилляров. Для дегидратации характерно расширение размеров микроциркуляторного русла, увеличение расстояния между кровеносными и лимфатическими капиллярами.

Литература:

1. Козлов, В. И. Микроциркуляция: современные аспекты клинко-морфологических исследований / В. И. Козлов, Г. А. Азизов, О. А. Гурова // Морфология. -2010. - Т. 137, № 4. - С. 94.
2. Петренко, В. М. Функциональная анатомия лимфатической системы: фундаментальные исследования и эксперимент / В. М. Петренко // Фундаментальные проблемы лимфологии и клеточной биологии : сб. науч. работ XI Международ. конф. - Новосибирск, 2013. - С. 212-213.
3. Карелина, Н. Р. Транспортные свойства кровеносных и лимфатических капилляров ворсинок тонкой кишки крыс в

онтогенезе / Н. Р. Карелина // Морфология. - 2010. - № 4. - С. 88.

4. Bansal I.D., Sodhi C.P., Mahmood S. Effect of chronic citalopram feeding on intestine alkaline phosphatase activity in rats // Indian J. Med. Res. 1995. V.107. P. 115-122.

УДК 611.018.15:611.08

Т. К. Сижачев

ПРИМЕНЕНИЕ ПЛЮРИПОТЕНТНЫХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК В МЕТОДАХ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. В. Фёдорова

Введение. Современная медицина развивается семимильными шагами, и те технологии, которые раньше казались фантастикой уже имеют практическое применение. Одной из таких невероятных методик является использование стволовых клеток (СК).

Впервые СК были открыты русским ученым-гистологом А.А.Максимовым, о чем он сделал доклад в 1908 г. Ученый говорил о наличии в организме человека недифференцированных клеток, способных превращаться в форменные элементы крови и другие соединительные ткани.

Первая попытка применения СК в регенеративных целях была сделана задолго до их открытия. В 1891 г. Шарлем Броун-Секар и Жак д'Арсонваль провели экспериментальный метод лечения лейкемии путем приема вытяжки костного мозга. Однако для того, чтобы подобные методики дали положительный эффект должно было пройти пол века, когда в 1940 г. Моррис и Самбак провели успешную трансплантацию костного мозга пациенту с апластической анемией. [5].

Несмотря на медицинские достижения середины XX в., наиболее прогрессивные методы регенеративной медицины стали возможными, только после того как Дж.А.Томпсон впервые получил эмбриональные СК из внутренней клеточной массы бластоцисты во время процедуры экстракорпорального оплодотворения[4]. ЭСК являются плюрипотентными, что дает возможность на их фоне изучить этапы клеточной дифференциации и специализации, а также они представляют собой основной источник для регенеративных методик.

Цель. Изучить достижения и дальнейшие перспективы применения стволовых клеток в методах регенеративной медицины

Материалы и методы. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, научные статьи и результаты отечественных и зарубежных экспериментов.

Результаты и их обсуждение. В 2013 г. Х Петит; Томас Т Олссон; Патрик Брундин произвели удачную пересадку дофаминэргических нейронов, полученных из плюрипотентных стволовых клеток пациентам с болезнью Паркинсона. Это дало огромное возможности для лечения неврологических заболеваний [3].

Ученым из Калифорнии во главе с Кевином Э Д'Амуром удалось разработать технологию дифференцирования ЭСК в β -клетки поджелудочной железы, способные синтезировать инсулин и другие гормоны поджелудочной железы. Эта методика должна помочь больным диабетом I типа [1]

Наиболее приоритетных направлений регенеративных технологий является возможность дифференцировать СК в гонады, что необходимо для экстракорпоральных методик лечения бесплодия. В частности это может помочь людям прошедшим курс химиотерапии, а также бездетным парам, независимо от сочетания их полов.

В 2014 году ученым Charles A Easley; Calvin R Simerly; Gerald Schatten удалось создать сперматозоиды и яйцеклетки из ЭСК мышей, а также сперматозоиды человека, однако различные этические

вопросы не дают возможности проверить полноценность последних[2].

Анализ данных литературы показал, что развитие регенеративных технологий и примененные плюрипотентных СК представляет собой особый научный и практический интерес в медицине.

Выводы. Развитие современных медицинских технологий в области методов регенеративной медицины несет огромное значение и предоставляет широкий спектр возможностей для предотвращения различных патологий, дает мощный инструмент изучения различных заболеваний на клеточном уровне. Однако данные методы и их отдаленные последствия для организма человека до конца не изучены, и имеют ряд проблем, наиболее важной из которых является иммунологическая совместимость.

Литература:

1. Gopika G. Nair, Jennifer S. Liu et al. Recapitulating endocrine cell clustering in culture promotes maturation of human stem-cell-derived β cells. *Nature Cell Biology* volume 21, pages 263–274 (2019)
2. Easley C.A. et al.: Gamete derivation from embryonic stem cells, induced pluripotent stem cells or somatic cell nuclear transfer-derived embryonic stem cells: state of the art. *Reprod Fertil Dev* 2014, 27(1):89-92
3. Petit G.H. et al.: The Future of Cell therapies and Brain Repair: Parkinson's disease leads the way. *Neuropathol Appl Neurobiol* 2014? 40(1):60-70
4. Филоненко, Е. С. Перспективы использования плюрипотентных стволовых клеток человека для получения компонентов крови: эритропоэз / Е. С. Филоненко, М. А. Лагарькова, С. Л. Киселев // *Клеточная трансплантология и тканевая инженерия*. 2013 Т. 8, № 3 С. 6–10.
5. *Стволовые клетки : учеб.-метод. пособие / Н. И. Мезен, З. Б. Квачева, Л. М. Сычик. – 2-е изд., доп. – Минск : БГМУ, 2014 – 62 с.*

УДК 611.018.8

Н. Н. Слабун

ИЗМЕНЕНИЕ НЕЙРОНОВ В ПРОЦЕССЕ СТАРЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доц. кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии ВолгГМУ, к.м.н. Л. И. Кондакова

Введение. Исследование проблемы перемен в организме человека в процессе старения не теряет своей актуальности на протяжении долгого времени. Учитывая тот факт, что современный этап развития общества может предоставить населению более развитых стран комфортные условия проживания (по сравнению с прошлым), мы можем судить о более высокой продолжительности жизни.

Цель. Изучить изменение нейронов в процессе старения

Материалы и методы. Проведен анализ научных публикаций по данной теме.

Результаты и обсуждение. Процесс старения организма неминуемо приводит к уменьшению количества клеток нейронов. Постепенное уменьшение их в коре головного мозга в начале проходит асимметрично, но с течением времени принимает симметричный характер. К примеру, в старческом возрасте мы заметим уменьшение плотности нейронов III коры поля 7 мозга в среднем на 10 % [2]. Всё это происходит в теменной доле, которая контролирует такие функции как: устройство целого через сопоставление его элементов и способность складывать структуры в целое. При нарушении в работе данной структуры мозга могут возникать проблемы с чтением. Так же эта доля даёт возможности совершать некоторые последовательные действия. Например, неспособность человека одеться, часто наблюдается у пациентов с болезнью Альцгеймера, спровоцирована не

изменением в координации, а с неспособностью запомнить движения, необходимых для выполнения определенной задачи.

Было отмечено, что мозг людей старческого возраста имеет заниженные когнитивные резервы, что снижает способность восстанавливаться после повреждения каким-либо фактором. Так же это может спровоцировать развитие мутаций. Гены, которые находятся в спящем состоянии, теперь имеют возможность проявиться фенотипически и привести к нежелательным последствиям.

В результате старения уменьшается плотность нейронов, так же снижаются значения профильного поля пирамидных нейронов цитоархитектонического слоя. Первой причиной будут являться процессы, связанные с нарушением кровообращения головного мозга, следовательно, ухудшением питания нейронов [1].

Второй причиной является влияние гормональной системы. В особенности, действие стероидных гормонов на функциональность мозга, данные гормоны благотворно влияют на функциональные способности головного мозга человека. Эффекты действия гормонов показаны при осуществлении функциональных исследований активности мозга в процессе проведения эстроген заместительной терапии у женщин, где было выявлено благотворное воздействие стероидных гормонов, что сказывалось в изменении областей активации коры мозга и результативности его работы при выполнении различных заданий.[3] Всё это ведет к уменьшению двигательной активности в старческом возрасте, так же существенному уменьшению социальной роли, уменьшению объёма и концентрации внимания.

Выводы. Изучение причин изменения нейронов в головном мозге в процессе старения поможет разработать механизмы, позволяющие замедлить снижение количества нейронов, их гибель.

Литература:

1. Коттрелл Д. Е. Этот хрупкий мозг — очень юный и старый // *Анестезиология и реаниматология*. 2012. №4.
2. Байбаков С.Е., Гайворонский И.В., Гайворонский А.И. Сравнительная характеристика морфометрических параметров головного мозга у взрослого человека в период зрелого возраста (по данным магнитно-резонансной томографии) // *Вестник Санкт-Петербургского университета*. – 2009. – Серия 11, Вып. 1. – С. 111-117
3. Демидова Ольга Викторовна, Рыжавский Борис Яковлевич Влияние половых стероидов на развитие головного мозга // *Дальневосточный медицинский журнал*. 2013. №2

УДК 611-012

О. А. Соколова

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЯИЧНИКОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: старший преподаватель И. А. Дворяшина

Введение. Интерес к проблеме связан с увеличением количества патологий половой системы у женщин, где заболевания яичников занимают лидирующее место.

Цель работы. Проследить этапы развития яичников в эмбрио и онтогенезе, обозначит факторы риска развития патологии.

Методы и материалы. Основной метод изучения базировался на обзоре литературы по данной проблеме.

Результаты и обсуждения. Яичники – парный орган, выполняющий репродуктивную и эндокринную функции. Закладка происходит на 5 неделе эмбриогенеза, формируются из целомического эпителия, мезенхимы и гоноцитов. Производные гоноцитов – овогонии – далее

преобразуются в овоциты I и II порядка, а затем в зрелую яйцеклетку [1].

Зачатки гонад определяются у 33 – дневных эмбрионов в виде утолщений целомического эпителия. Мигрирующие примордиальные герминальные клетки постепенно накапливаются и на 6 неделе вместе с клетками целомического эпителия погружаются в мезенхиму мезонефроса в виде тяжей. До 7-8 недели эмбриогенеза яичник проходит «индифферентную» стадию, после чего приобретает черты женской гонады. В 8-12 недель наружная зона яичника увеличивается за счёт пролиферации гоноцитов, клеток целомического эпителия и прегранулёзных клеток. Прегранулёзные клетки имеют округлую форму, узкую цитоплазму, гиперхромное ядро [2]. На 12 неделе кора дифференцируется на долики, разделённые соединительнотканью прослойками мезенхимы мозгового вещества. К концу эмбрионального периода в яичнике сформированы большинство структур яичника взрослой женщины. Яичник новорожденного не содержит граафовых фолликулов и желтого тела [4]. Половая зрелость яичника характеризуется преобладанием коркового вещества над мозговым. В промежутке 20-30 лет происходит фиброз коллагеновых волокон и стромы коркового вещества. Установлено, что с последующими годами в яичнике, вместе с фиброзом, утолщением белочной оболочки, изменением расположения органов, наблюдается облитерирующий склероз, малочисленность фолликулов, которые располагаются в мозговом слое. На основании современных представлений, основной морфологический признак старения гонады – гиалиноз артерий. Вены, при этом, компенсаторно расширяются. Для 50-65 лет характерными признаками старения служат: уплотнение белочной оболочки, склероз стромы, малочисленность фолликулов, многочисленность фиброзных и белых тел, в мозговом веществе преобладание грубоволокнистой соединительной ткани. У пожилых женщин яичники подвергаются атрофии и превращаются в фиброзные пластинки [3].

Американские ученые при изучении факторов, влияющих на функционирование репродуктивной системы, установили, что недостаток витамина D сопровождается морфофункциональными изменениями. Есть доказательства влияния витамина D на развитие поликистозных яичников и эндометриоза [5].

Выводы. Здоровье женской половой системы определяется характером течения эмбриогенеза, наличием витамина D, играющего ключевую роль в поддержании здоровья и сохранения репродуктивной функции женской половой системы в онтогенезе.

Литература:

1. Гистология / Под ред. Улумбекова Э.Г., Челышева Ю.А. М., 2001. Barrera D., Avila E., Hernández G., Halhali A., Bिरुete B., Larrea F., Díaz L. Estradiol and progesterone synthesis in human placenta is stimulated by calcitriol // Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology 2007;103:529-532.
2. Волкова О.В., Миловинова Н.С., Петропавловская М.С. // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. 1987. № 5. С. 71–78. Stephanou A., Ross R., Handwerger S. Regulation of human placental lactogen expression by 1,25-dihydroxyvitamin D3 // Endocrinology 1994. Bourre J. M. Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the nervous system: update on dietary requirements for brain // J. Nutr. Health Aging. Part 1: micronutrients. 2006. Vol. 10, N 5. P. 377–385.
3. Ковальский Г.Б., Китаев Э.М., Рыжавский Б.Я. Структурные основы генеративной и эндокринной функций яичников в норме и при патологии. СПб, 1996. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А. Дисменорея // Акушерство и гинекология, 1999, №3, С. 5155
4. Barrera D., Avila E., Hernández G., Méndez I., González L., Halhali A., Larrea F., Morales A., Díaz L. Calcitriol affects hCG gene transcription in cultured human syncytiotrophoblasts // Reproductive Biology and Endocrinology 2008;6:3.

5. 41. Du H., GS, Lalwani S.I., Taylor H.S. Direct regulation of HOXA10 by 1,25-(OH)2D3 in human myelomonocytic cells and human endometrial stromal cells // Molecular Endocrinology 2005;19:2222-2233.

УДК 616.31

Л. С. Стародумова

МНЕМОТЕХНИКА В СТОМАТОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра нормальной анатомии

Научные руководители: зав. кафедры нормальной анатомии, д.м.н., профессор А. И. Краюшкин, к.м.н., доцент кафедры нормальной анатомии Е. Ю. Ефимова

Введение. Одонтология и анатомия в целом является достаточно сложной и объемной дисциплиной, изучение которой у студентов часто вызывает затруднения. Не достаточно просто выучить материал, а необходимо понять его, разобрав все закономерности и схожести в строении различных систем и органов. [4]

Цель. Провести анализ литературных данных о применении мнемотехники в изучении одонтологии.

Материалы и методы. Работа выполнена с использованием литературных источников из базы данных elibrary и google academic.

Результаты и обсуждение. Принцип мнемотехники заключается в тренировке памяти для последующего эффективного изучения информации. В результате проведенного анализа литературных источников, установлено, что существует несколько мнемотехнических методов.

Для успешного изучения проблем одонтологии необходимо понять логическую структуру этого раздела анатомии благодаря таким анатомическим принципам, как принцип развития, заключающийся в изучении филогенеза: сравнении зубов человека с зубами животных в процессе эволюции, принцип взаимосвязи структуры и функции – разделение зубов на классы (резцы, клыки, моляры, премоляры), особенности строения отдельных зубов и т.д., принцип целостности – рассматривание зубов как часть целого организма, принцип учета влияния факторов окружающей среды – объяснение разнообразия строения и форм зубов в результате влияния природных и исторических факторов, принцип многообразия – изучение не только нормального строения зубов, но и аномалий, принцип сравнения с клинической практикой – использование знаний одонтологии в клинике и принцип историзма – связан с конкретными историками и исследователями зубов. [1] Пользуясь этими закономерностями и рассматривая каждую группу зубов по пунктам будет намного легче уловить все тонкости зубной системы, разобрав строение, рассмотреть аномалии и правильно применить полученные знания в медицинской практике.

Выводы. Таким образом, мнемотехника помогает разобрать, понять и запомнить материал с помощью различных способов: концентрации на самом главном и отбрасывании «ненужного», разложении информации «по полочкам», рациональное повторение информации и т.д.

Литература:

1. Седова Н.Н., Дмитриенко С.В., Краюшкин А.И., Чижова В.М., Мнемотехника в одонтологии// Волгоград - 1999 г.
2. Климов Е. А., Основы психологии // - М.: «Культура и спорт», 1997. – 195 с.
3. Лезер Ф., Тренировка памяти. // - М.: «Мир», 1979. – 167 с.
4. В. И. Шишкова, Характеристика мнемотехнических приемов при подготовке домашних заданий студентам.// – М.: Изд-во УГУ

УДК 617.73

Д. А. Стебулянина

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. Проблема поражения сетчатки - одна из основных и сложных заболеваний глаз, поэтому актуально исследование регенеративных возможностей сетчатки глаза.

Цель. Определить морфофункциональные особенности сетчатки.

Материалы и методы. Анализ научной литературы.

Результаты и обсуждение. Сетчатка - тонкая внутренняя оболочка глаза, которая находится на периферии, содержит фоторецепторные клетки, обеспечивающие восприятие и преобразование нервного импульса, а также первичную обработку. Основной группой клеток, участвующих в восстановлении являются глиальные клетки Мюллера.

Способность восстанавливать сетчатку при повреждении впервые была обнаружена у рыб и амфибий благодаря клеткам Мюллера. У них существует особый пронейрональный транскрипционный фактор, находящийся в активном состоянии, который активизирует работу глиальных клеток. Сначала рыбкам *Danio rerio* ввели обезболивающее, затем один глаз оставили невредимым, на другом сделали надрез, а через сутки ввели синтетический нуклеозид-BrdU, чтобы пометить клетки [1]. BrdU-бромпроизводное, структурный аналог тимидина, который используется для выявления качественного и количественного синтеза ДНК в клетках и тканях [2]. В результате клетки, помеченные BrdU, обладали стволовыми свойствами, они дифференцировались, образовывали новые, восполняя утраченные. Также было выяснено, что в сетчатке выделяются различные цитокины (особые тканевые гормоны) и факторы роста, стимулирующие пролиферацию клеток [1].

У людей пронейрональный транскрипционный фактор находится в «спящем» состоянии, и из-за этого невозможна столь быстрая регенерация клеток. Фактор роста в глиальных клетках Мюллера удалось активировать только тогда, когда мышам искусственно травмировали сетчатку. Клетки также подверглись дифференцировке, но получить полноценное восстановление не удалось.

В 2014 году Японские ученые во главе с Масайо Такахаси впервые провели успешную операцию по восстановлению зрения с помощью стволовых клеток кожи. Эти стволовые клетки были созданы учеными из собственной кожи пациентки и воспринимали свет. Клетки кожи были «перепрограммированы» в индуцированные плюрипотентные стволовые клетки и могли стать любой тканью. Данные клетки прижились, и к пациентке частично вернулось зрение [3].

Выводы. Основой регенерации сетчатки глаза могут служить глиальные клетки Мюллера и стволовые клетки кожи.

Литература:

1. Кутузова Л.А., Колодина М.И., Марусева А.А. «Морфофункциональные особенности клеток Мюллера при восстановлении фоторецепторных клеток сетчатки в эксперименте» // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 6. С.57.
2. А. В. Устинов, И. А. Степанова, В. В. Дубнякова, Т. С. Зацепин, Е. В. Ножевникова, В. А. Коршун. «Модификация нуклеиновых кислот с помощью реакции [3+2] диполярного циклоприсоединения азидов и алкинов // Биоорганическая химия. 2010. Т.36. №4, С.437-481
3. Kai Yao, Suo Qiu, Yanbin V. Wang, Silvia J. H. Park, Ethan J. Mohns, Bhupesh Mehta, Xinran Liu, Bo Chang, David Zenisek, Michael C. Crair, Jonathan B. Demb & Bo Chen. "Restoration of vision after de novo genesis of rod

photoreceptors in mammalian retinas" // Nature volume. 2018. №560, P.484–488.

УДК 616-006:611-018

Р. Ш. Тинаева

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. На сегодняшний день нет сомнений в том, что формирование и широкое распространение злокачественных новообразований происходят на фоне выраженных патологий иммунной системы. Несмотря на активное выявление особенностей клеточного иммунитета при раке молочной железы (РМЖ), многие детали остаются недостаточно изученными. За последние 20 лет в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения России РМЖ занимает первое место, а в структуре смертности – второе [2].

Цель. Изучить особенности иммунной системы организма при РМЖ.

Материалы и методы. Был проведен анализ научной литературы и периодической печати по данной теме.

Результаты и обсуждение. Злокачественные новообразования на сегодняшний день остаются одной из сложнейших медицинских проблем, которые приносят значительный ущерб [1]. Рак груди – наиболее часто встречающееся онкологическое заболевание среди лиц женского пола (25% от всех случаев) [2]. Несмотря на повышение уровня диагностики, проведение лечебно-профилактических мероприятий, по данным ВОЗ, на долю III-IV стадий РМЖ приходится 40%. За последние десятилетия достигнуты успехи в исследовании иммунологии и иммунотерапии РМЖ. Формирование и развитие РМЖ сопровождается возникновением нарушений в иммунной системе.

Иммунная система способна распознать чужеродные клетки. Раковые клетки не способны послать сигнал иммунитету, т.к. организм создает их сам. В связи с этим онкологические заболевания длительное время никак себя не проявляют для здоровья – клетки опухоли постепенно растут и делятся. Но несмотря на это, бывает так, что переход доброкачественных клеток в злокачественные можно предотвратить.

Вкладом в понимание системы взаимодействия опухоли и иммунитета стало открытие минорных популяций иммунокомпетентных клеток. Интерес представляют Т-лимфоциты (Трег-клетки), участвующие в функционировании иммунной системы.

Основная функция Трег-клеток состоит в регуляции толерантности к антигенам нормальных собственных тканей, что обеспечивает организм от воспалительных процессов [4]. Но такой характер регуляции может стимулировать рост опухоли в результате уклонения ее от влияния иммунной системы, приводящего к развитию так называемой Трег-опосредованной толерантности.

При РМЖ в периферической крови онкобольных число Трег-клеток в 2,5 раза превышает их уровень по сравнению со здоровыми людьми [3]. Высокий уровень клеток коррелировал с ядерной экспрессией рецептора эстрогена в опухоли.

Степень активности звеньев иммунитета определяет исход заболеваний.

Выводы. Изучение активности различных субпопуляций Т-лимфоцитов, обеспечивающих эффективность клеточного противоопухолевого иммунитета, может оказаться полезным для прогнозирования клинического течения РМЖ на ранних стадиях. Исследование путей регуляции иммунного ответа при РМЖ необходимо для разработки иммунотерапевтических стратегий, для лечения этого

заболевания с учетом его биологических особенностей даже в период адъювантной терапии.

Литература:

1. Булынский Д. Н., Васильев Ю. С. Современные технологии диагностики и лечения рака молочной железы. — Челябинск: ЧелГМА, 2009. — 84 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. -М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России. - 2014. - 250 с.
3. Ruter J., Barnett B.G., Kryczek I. et al. Altering regulatory T cell function in cancer immunotherapy: a novel means to boost the efficacy of cancer vaccines. Front Biosci 2009.
4. De Kruijf E.M., Van Nes J.G., Sajat A. et al. The predictive value of HLA class I tumor cell expression and presence of intratumoral Tregs for chemotherapy in patients with early breast cancer. Clin Cancer Res 2010.

УДК-611.018.4

А. Д. Томили

РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. С целью достижения положительных результатов лечения переломов внутриоколосуставных локализаций следует в наиболее ранние сроки восстановить структуру и функцию поврежденного сектора. Для этого изучаются определенные клеточные и тканевые изменения в области дефекта кости, особенности репаративного процесса в соединительной ткани.

Цель. Выявить особенности регенерации костных тканей при закрытых переломах

Материалы и методы. Был проведен анализ научной литературы и периодической печати по данной теме.

Результаты и обсуждение. Регенерация соединительной ткани начинается с возникновения грануляционной ткани [3]. При микроскопическом исследовании в ней различают сеть капилляров с кровеносными сосудами синусоидного вида, малодифференцированными индуцированными клетками, лейкоцитами, плазмócитами, тучными клетками и макрофагами [4]. Факторы роста фибробластов FGF (fibroblast growth factor): кислый FGF-1 и основной FGF-2 первыми появляются в гематоме перелома в результате синтеза в моноцитах, макрофагах, хондроцитах и остеобластах и активирует большинство клеток мезодермальной и нейроектодермальной природы. В дальнейшем клетки воспалительного экссудата удаляются из состава регенерата, что может свидетельствовать об их контролирующей и координирующей функции в процессе репарации. Макрофаги секретируют цитокины, интерлейкины (1, 6, 11, 18), фактор некроза опухоли-α, вовлекающие в процесс провоспалительные клетки и активирующие ангиогенез в зоне репарации [2]. Тромбоцитарный фактор роста PDGF-BB (platelet derived growth factor) стимулирует костную резорбцию за счет повышения количества остеокластов - гигантских многоядерных отростчатых клеток, располагающихся в лакунах Хаушипа [1]. В дальнейшем происходит пролиферация и дифференцировка мезенхимальных стволовых клеток под действием костных морфогенетических белки BMP (bone morphogenetic proteins) в остеогенные и образование хондро-, фибро- и остеобластов. Инсулиноподобный фактор роста (insulin-like growth factor) IGF I и IGF II секретируются остеобластами и усиливают синтез коллагена и других белков костной ткани, а также активируют пролиферацию и рост остеобластов. Сосудистый эндотелиальный фактор роста

(vascular endothelial growth factor - VEGF) продуцируется в хондроцитах, эндотелии, макрофагах, фибробластах, остеобластах и гладких мышечных клетках, ответственен за ангиогенез в костной мозоли и сохраняет активность на всех стадиях сращения перелома, начиная с первых часов в межотломковой гематоме и заканчивая спустя несколько месяцев на этапе образования костной мозоли.

Выводы. Комплекс клеточных компонентов костного регенерата представляет собою концепцию, ответственную за синтез и деструкцию частей межклеточного матрикса. Исследования механизмов влияния трофических и ростковых факторов являются определяющими в решении проблемы регенерации костной ткани.

Литература:

1. Гуанда Цяо, Гольдберг О.А., Лепехова С.А., Тишков Н.В., Селиверстов П.В., Гуманенко В.В., Ахмедов А.Е. Характеристика изменений костной ткани в зоне дефекта в условиях нарушенной репаративной регенерации // Гений Ортопедии №3, 2014. С.77-81.
2. Костив Р.Е., Калинин С.Г., Матвеева Н.Ю. Трофические факторы роста костной ткани, их морфогенетическая характеристика и клиническое значение // Тихоокеанский медицинский журнал. 2017. №1. С.10-16.
3. Степанов М.А., Кононович Н.А., Горбач Е.Н. Репаративная регенерация костной ткани при удлинении конечности методикой комбинированного distractionного остеосинтеза // Гений Ортопедии. №3, 2010. С.89-93.
4. Reznikov N, Boughton OR, Ghouse S, Weston AE, Collinson L, Blunn GW, Jeffers JRT, Cobb JP, Stevens MM et al. Individual response variations in scaffold-guided bone regeneration are determined by independent strain- and injury-induced mechanisms // Biomaterials. Vol. 194. P.183-194.

УДК 611.08

А. С. Укустов, М. В. Бирюков МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МУЗЫКОГЕННОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра анатомии человека.

Научный руководитель: старший преподаватель, к.м.н. Е. Г. Багрий

Введение. Эпилепсия - хроническое неинфекционное заболевание головного мозга, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапному возникновению судорожных приступов под действием различных факторов. Одной из наиболее редких форм данного заболевания является музыкогенная эпилепсия.

Цель. Изучить морфо-функциональные основы музыкогенной эпилепсии и выявить основу формирования музыкогенного припадка на уровне анатомических образований больших полушарий.

Материалы и методы. Поиск и анализ актуальной информации и научных исследований по теме музыколепсии.

Результаты и обсуждение. Эпилепсией страдает более 50 миллионов человек различного возраста во всем мире. [1] 2% из них страдают музыкогенной формой (далее — музыколепсия). [5] В основе патогенеза эпилепсии лежит возникновение пароксизмальных разрядов в нейронах головного мозга (верхней височной извилины, в случае музыколепсии). [2, 3]. Описано несколько клинических случаев музыколепсии, в одном из которых (женщина 53 года, дебют — 33 года), по данным ЭЭГ, источником пароксизмальных разрядов служили нейроны левой извилины Гешля (в глубине латеральной борозды), далее наблюдалась генерализация возбуждения. Триггером пароксизмов у пациентки служило прослушивание поп-музыки. Приступу предшествовала аура в виде тахикардии, субъективных «неприятных ощущений в голове». После фазы сложного

парциального приступа (СПП) до прохождения лечения наблюдалась фаза вторично-генерализованного судорожного приступа (ВГСП) с возникновением тонико-клонических судорог в конечностях. По данным ночного ВЭЭГ-мониторинга (на фоне лечения), эпилептическая активность в извилине Гешля увеличивалась во время сна. Аура наблюдалась уже через 2 минуты после начала воздействия триггера, еще через 30 секунд наступала фаза ССП, сопровождавшаяся двигательными автоматизмами, отсутствием реакции на окружающих. Длительность пароксизма — 3 минуты. Данные МРТ головного мозга показали отсутствие структурных повреждений и потенциально-эпилептогенных изменений.[2, 5]

Триггером является сложный акустический стимул, стереотипный для конкретного пациента — определенная музыкальная фраза или мелодия.[2, 3] Припадки могут иметь различную форму, имеет место вторичная генерализация приступа — иррадиация возбуждения на другие области мозга, с последующим отключением сознания.[3]

Выводы. Полученные данные говорят о рефлексорной природе музыкалепсии, так как присутствует конституциональная, либо приобретенная судорожная готовность, раздражение «извне», отмечается прекращение припадка вместе с прекращением раздражения.[3, 4, 5]

Изучение данной формы эпилепсии и различных вариантов поражений анатомических структур головного мозга является весьма актуальным в связи с широким спектром акустических стимулов, регулярно действующих на современного человека.

Литература:

9. Эпилепсия [Электронный ресурс] // ВОЗ. URL : <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> (дата обращения: 27.02.19)
10. Бирюков М.В., Укустов А.С., Черницына В.В. - Морфологические особенности строения отделов головного мозга у лиц, занимающихся музыкальной деятельностью // Актуальная медицина, № 1, 2018. С. 875-880.
11. Литовченко Т.А. - Рефлексорные (стимулсенситивные) эпилепсии (клиническая лекция для неврологов, психиатров, детских неврологов и психиатров, врачей семейной медицины) // Международный неврологический журнал. - 2016. - №7. - С. 49-54.
12. Белоусова Е.Д. Генетика эпилепсии: зачем и как обследовать детей с эпилепсией // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2014. - Спецвыпуск 1. - С. 4-8.
13. Музыкагенная эпилепсия. Обзор литературы и клинический случай / Генералов В.О., Садыков Т.Р., Казакова Ю.В., Югай А.М., Орехов А.Б. // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2018. 10(1). С. 25-34.

УДК612.084

Д. Н. Фаттахова, А. Р. Курбанов, С. Р. Сабирова

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ АСТРОЦИТОВ И ПРОДУЦИРУЕМЫХ ИМИ МОЛЕКУЛ ПОВЕРХНОСТНОГО КОМПАРТМЕНТА В ВОССТАНОВЛЕНИИ СТРУКТУРЫ СИНАПСОВ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ УМЕРЕННОМ И ДОЗИРОВАННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ

Казанский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель: ассистент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии, к.б.н, Т.В. Повышева

Введение. Травмы спинного мозга не теряют своей актуальности с течением времени, и с появлением новых технологий появляются возможности изучить это явление на молекулярной уровне, что, в свою очередь, может способствовать созданию эффективных средств для лечения травм спинного мозга

Цель. Изучить роль астроцитов и продуцируемых ими молекул поверхностного

компартамента в восстановлении структуры синапсов в спинном мозге при умеренном и дозированном повреждении

Материалы и методы. В работе был произведен анализ трехкомпонентных синапсов в спинном мозге крыс после травмы при помощи иммунофлуоресцентного метода. Астроциты идентифицировали по выявлению в них GFAP, синапсы на перикарионе и дендритных шипиках выявляли при помощи Synaptophysin, мотонейроны NeuN в области вентральных рогов. В трехмерных изображениях конфокальных снимков измеряли интенсивность окрашивания GFAP, NeuN и Synaptophysin. Клетки GFAP, находящиеся в непосредственной близости от Synaptophysin, оценивались как трехсторонний синапс.

Результаты и обсуждение. У интактных крыс суммарная площадь трёхкомпонентных синапсов в теле нейрона на ~55% меньше, чем аналогичная площадь вне тела нейрона. Суммарная площадь в группе травмы на 30 сутки падает соответственно в ~2.4 раза и ~2.1 раза по сравнению с интактными животными. В группе травмы суммарная площадь, занимаемая трёхкомпонентными синапсами в ~2 раза меньше, чем площадь аналогичных синапсов на дендритных шипиках, при этом соотношение площадей трёхкомпонентных синапсов на перикарионе и дендритных шипиках практически не отличается от интактных животных.

У интактных животных была показана экспрессия GFAP в теле и отростках астроцитов. В отростках астроцитов вблизи синапсов интактных животных при изучении сочетания NeuN/GFAP/Synaptophysin экспрессия GFAP была менее выражена, чем в удаленных от синапсов отростках астроцитов. Достоверная разница в экспрессии GFAP в периферических отростках астроцитов между показателями в синапсах на перикарионе мотонейронов и на шипиках не обнаружена.

При сравнении двух групп в отростках астроцитов всех изученных локализаций достоверные различия по уровню экспрессии GFAP не выявлены. Уровень экспрессии GFAP в периферических отростках астроцитов оказывается меньшим, чем во внесинаптических.

Выводы. Таким образом, был определен уровень экспрессии молекул поверхностного компартамента в регенерирующем спинном мозге на 30 сутки. Экспрессии GFAP в отростках астроцитов вокруг синапсов была ниже, чем в отростках астроцитов находящихся на расстоянии от синапсов как в интактных, так и в поврежденных спинномозговой травме группах.

УДК 611.637

М. С. Фиронов

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра анатомии человека

Научный руководитель: к.м.н. Е. Г. Багрий

Введение. Значение простаты в жизнедеятельности мужчины, важность её функций, часто встречающиеся патологии привлекают внимание исследователей к изучению этого достаточно уязвимого органа. Согласно официальной статистике Минздрава РФ, начиная с 2002 года, частота заболеваний, связанных с предстательной железой постоянно возрастает [1]. Это натолкнуло на мысль изучить конституциональные особенности строения простаты, и возможность использования этих данных в клинической практике.

Цель. Изучить морфофункциональные и конституциональные особенности строения предстательной железы.

Материалы и методы. Были изучены научные публикации по поводу зональной концепции простаты и течения хронического простатита. Кроме того, были проанализированы следующие показатели: показатели

площадей зон простаты на различных срезах, их связь с соматотипами мужчин, их возрастным составом, а также частотой встречаемости отдельных патологий предстательной железы.

Результаты и обсуждение. По данным антропометрических исследований мужчин в возрасте от 17 до 35 лет, все исследуемые мужчины были разделены на 3 соматотипа: долихоморфный, мезоморфный и брахиморфный тип. Также были исследованы площади срезов простаты, как вертикальных, так и горизонтальных [2].

У долихоморфных мужчин площади переходных, центральных и периферических зон на всех горизонтальных срезах оказались достоверно меньше. Максимальные значения площадей тех же самых зон получены у мужчин брахиморфного типа.

Изучение вертикальных срезов также выявило достоверные отличия площадей зон простаты. Максимальные площади зон во всех срезах простаты выявлены у мужчин брахиморфного соматотипа [2].

Также в Красноярске было проведено исследование 150 мужчин, страдающих хроническим простатитом (ХП), в возрасте от 17 до 35 лет. Больные находились на стационарном лечении в урологическом отделении. Все 150 больных, на основании антропометрических данных, были разделены по соматотипам: долихоморфы составили 66 (44%) мужчин, мезоморфы – 56 (36%), брахиморфы – 10 (6,67%), неопределённый – 20 (13,33%) [3]. Уже тот факт, что большинство пациентов урологического отделения стационара составляли на момент исследования долихоморфы и мезоморфы, говорит о конституциональной предрасположенности долихоморфов и отчасти мезоморфов к заболеванию ХП. Брахиморфы болеют ХП значительно реже.

Также интересны данные о частоте развития рака простаты в зависимости от локализации патологического очага в зависимости от зоны органа: в центральной зоне развивается 10% всех случаев рака простаты, в периферической – 70%, в переходной – 20% [4].

Выводы. Полученные результаты однозначно свидетельствуют о наличии связи между конституциональными особенностями и развитием патологии, что можно использовать в профессиональной деятельности урологов, андрологов и морфологов для выявления групп риска, выработки тактики лечения и проведения мониторинга заболеваний простаты. Знания об анатомической изменчивости простаты у мужчин различных типов телосложения позволяют понять степень влияния патологических процессов в предстательной железе.

Литература:

1. Заболеваемость населения России: Статистические материалы. Сборник Министерства здравоохранения и социального развития РФ и ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения (отдел медицинской статистики). М. 2002-2016 гг. 122-140 с.
2. Винник Ю.Ю. Конституциональные особенности строения зон простаты // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 186–189.
3. Винник Ю.Ю., Николаев В.Г., Лебедев Е.Ю. Антропометрическая характеристика больных хроническим уретрогенным простатитом // Journal of Siberian Medical Sciences. 2013. № 5. С. 22-23.
4. Диагностика и лечение рака предстательной железы: пособие для студентов лечебного, медико-психологического и медикодиагностического факультетов / В.А. Филиппович. - Гродно: ГрГМУ, 2015. - 31 с.

УДК 617.73

А. Р. Хабуева

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗРАСТНУЮ МАКУЛЯРНУЮ ДЕГЕНЕРАЦИЮ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Л.И. Кондакова

Введение. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) – хроническое дегенеративное состояние, характеризующееся повреждением центральной части сетчатки глаза. ВМД является ведущей причиной слепоты и слабовидения в индустриальных странах, что делает актуальными исследования в этой области.

Цель. Изучить факторы, действующие на развитие возрастной макулярной дегенерации.

Материалы и методы. Основной методикой изучения является литературный обзор научных статей.

Результаты и обсуждения. В настоящее время проводится множество исследований, направленных на изучение этиопатогенеза ВМД, однако остается невыясненным окончательно.

Возрастную макулярную дегенерацию офтальмологи рассматривают как мультифакториальное заболевание. Фундаментальными источниками риска ВМД считают возраст, курение, генетическую предрасположенность и др. Стоит заметить, что возрастные изменения в макуле сетчатки глаза относят к нормам старения [1].

Различные генетические изменения, связанные со старением, приводят к повреждению хориокапиллярного слоя, клеток ретинального пигментного эпителия (ПЭС), фоторецепторов и мембраны Бруха (МБ). Увеличение количества липофусцина в ПЭС и откладывание эозинофильного материала между внутренним слоем МБ и базальной мембраной ПЭС характеризуют первые этапы возрастной макулярной дегенерации.

С недавних пор одним из звеньев в системе зарождения и прогрессирования ВМД считают окислительный стресс – процесс повреждения клетки в результате окисления. Нарушение баланса в механизме защиты антиоксидантов и в системе формирования свободных радикалов приводит к дефектам анатомически целостных тканей глаза. Защита от фото повреждения в сетчатке осуществляется постоянным обновлением устройства антиоксидантов, светочувствительного участка фоторецепторной клетки и системы глаза, которая обеспечивает светочувствительность. Изменение или ослабление хотя бы одной составной части приведет к дистрофическим трансформациям в сетчатке [2].

Можно установить связь между содержанием витамина D в организме человека и факторами, способствующими возникновению возрастной макулодистрофии, опираясь на выводы ученых в этой области. Было замечено, что витамин D способен предотвратить образование друз, но не сильно развитую макулярную дегенерацию. Другие исследования показали, как витамин D благодаря антиангиальным свойствам предотвращает развитие поздней стадии ВМД. Следовательно, снижение концентрации витамина D в крови вызывает ухудшение состояния здоровья и возникновение заболеваний, пагубно влияющих на развитие ВМД [3].

Вывод. Таким образом, существует множество факторов, влияющих на возрастную макулярную дегенерацию, которые требуют тщательного подхода и изучения.

Литература:

1. Гветадзе А.А., Королева И.А. Возрастная макулярная дегенерация. Современный взгляд на проблему (Обзор литературы) // Русский медицинский журнал. Клиническая офтальмология. 2015. Т. 15. № 1. С. 9
2. Баренина О.И., Колесников А.В., Шулькин А.В. Роль окислительного стресса и его коррекции в развитии

возрастной макулярной дегенерации. Обзор // Офтальмология. 2012. Т. 9. № 4. С. 22-26.
3. Ким Е.И., Пупышева А.Д. Витамин D и Возрастная макулярная дегенерация // Международный научно-исследовательский журнал. 2017. № 12-4 (66). С. 119-120.

УДК 611–018+591.557

Б. Б. Хасанов, А. Н. Зулфикаров, Б. С. Шокиров, С. Э. Назаров, Д. Б. Султанова

ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НА ДЕТОРОДНУЮ ФУНКЦИЮ МАТЕРИ И РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА

Бухарский Государственный медицинский институт, кафедра гистологии и медицинской биологии

Введение. Хронический энтероколит является одним из распространенных заболеваний кишечника, и часто является причиной патологии, среди женщин фертильного возраста. Нарушение пищеварительной функции кишечника в период беременности и грудного вскармливания оказывает негативное влияние не только на организм матери, но и развивающегося потомства [1,2,3].

Цель. Изучение влияния экспериментального энтероколит на детородную функцию матери и развитие потомства в период раннего постнатального онтогенеза.

Материал и методы исследования. Исследование провели на самках половозрелых белых беспородных крыс (50) массой 150 -170 грамм, при помощи модели экспериментального аутоаллергического энтероколит, где тканевым антигеном (Ag) служила гомологичная, гомогенизированная взвесь толстого и тонкого кишечника на полном адьюванте Фрейнда (АдФр). Иммунизировали еженедельно 1 раз (6 недель) смесью 0,5 мл Ag + 0,5 мл подогретого АдФр и вводили подкожно (контрольной группе – Кгр) вводили стерильный физ. раствор). У крыс опытной группы отмечались морфологические признаки энтероколит. Через неделю после последней инъекции, к самкам подсаживали самцов. Изучение развития крысят от самок Кгр (75 крысят (кр.)) и опытной групп – Огр) (75 кр.) проводилось на 1, 3, 7, 14, 21 и 30 сутки после рождения, исследовании веса тела и массы тимуса, селезенки и печени. Полученные данные обрабатывали по Фишеру-Стьюденту (достоверность при $P < 0.05$).

Результаты и обсуждение. Наше исследование показало, что в отличие от самок крыс Кг, оплодотворенных в 100% случаев, у самок с энтероколитом отмечалось 10% афертильности. У самок Огр в 86,7% случаях беременность благополучно завершилась родами, а в 3,3% случаев были выкидыши, тогда как у самок Кг, беременность и роды протекали без осложнений. Среднее количество крысят в помете от самок с хроническим энтероколитом равнялось $7,76 \pm 0,52$, что в 1,2 раза ниже показателя у контрольных животных ($9,68 \pm 0,45$). Наряду с этим, следует также указать на увеличение постнатальной смертности крысят до 9,5% (Кгр – 6,2%) из которых 7,6% на 1-3 и 1,9% на 3-7 сутки после рождения (Кгр – 5,4% и 0,85% соответственно). При исследовании общего развития потомства установлено, что у крысят от самок с хроническим энтероколитом отмечается уменьшение веса тела относительно крысят Кг до 3 суток развития (1 суточных крысят (сут.кр.): Кгр – $5,6 \pm 0,04$, Огр – $5,3 \pm 0,05$; 3 сут.кр.: Кгр – $6,0 \pm 0,09$; Огр – $5,5 \pm 0,1$). Наряду с этим, масса тимуса крысят Огр не отличалась от Кгр. Тогда как, отмечается снижение массы селезенки, Огр у новорожденных в 1,3 раза ниже чем Кг (1 сут.кр.: Кгр – $7,4 \pm 0,34$; Огр – $5,8 \pm 0,27$), вплоть до 14 суток (Кг – $67,7 \pm 2,92$; Ог – $54,0 \pm 2,83$). Также, следует указать на увеличение постнатальной массы печени до 7 суток после рождения (1 сут.кр.: Кгр – $150,6 \pm 6,13$; Огр – $120,5 \pm 6,18$; 7 сут.кр.: Кгр – $234,1 \pm 9,49$; Огр – $214,3 \pm 6,94^*$). Известно, что нарушение процессов гидролиза и всасывания в кишечнике, при энтероколитах, приводит к возникновению белково-витаминной и микроэлементной недостаточности и возникновению анемии в организме матери [4,5], что,

по-видимому, и явилось причиной нарушений детородной функции и отставанию развития потомства, установленные в результате нашего исследования.

Выводы. Таким образом, наши данные позволили установить, что хронический энтероколит, воспроизведенный у самок крыс, приводит к нарушению их детородной функции, выраженной в снижении фертильности, появлении выкидышей, снижении среднего количества крысят в помете и увеличении смертности крысят на 1-7 сутки после рождения. Наряду с этим, снижение массы крысят до 3 суток; селезенки до второй недели; и печени до 7 суток после рождения свидетельствует об отрицательном влиянии энтероколит на развитие потомства в раннем постнатальном онтогенезе.

Литература:

1. Азимов И.Г. Функционально-морфологические взаимосвязи органов пищеварения при экспериментальном аутоаллергическом энтероколите. Автореф. дис... докт. мед. наук. - 1975. – 32 с.
2. Тухтаев К.Р. и др. Цитологические аспекты системы крови при некоторых патологиях желудочно-кишечного тракта. – Т. Медицина. – 1982. – 140 с.
3. Фроликс А.И. Хронические энтероколиты. – Петрозаводск, 1971. – 123 с.
4. Шевченко А.С. Особенности течения хронического энтероколит у больных с отягощенным акушерским анамнезом в динамике лечения // Медицина сегодня и завтра. – 1998. – №1. – С. 78-81.
5. Zhang P. et al. Human lactoferrin in the milk of transgenic mice increases intestinal growth in ten-day-old suckling neonates. / P. Zhang, Sawicki V, Lewis A, Hanson L, Nuijens J.H., Neville M.C. // Adv Exp Med Biol. 2001;501:107-13.

УДК 611.87

М. С. Хомяков

ФОРМИРОВАНИЕ ВКУСОВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. Вопросам по формированию вкусовых предпочтений уделяется особый интерес и внимание в современном мире.

Цель. Определить факторы, влияющие на формирование вкусовых предпочтений у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Анализ научной литературы.

Результаты и обсуждения. В 19 веке немецким физиологом А. Фиком были описаны 4 вкусовые категории: кислое, сладкое, солёное и горькое, однако, уже в 1980 году была принята еще одна категория – умами, характерная для белковых продуктов. На Востоке выделяют 6 категорий, к 5 выше перечисленным категориям они добавили “жгучее”. В 1999-2001 гг. были открыты рецепторы способные распознавать горькое, сладкое и “умами”. Все эти рецепторы относятся к семейству GPCR. Для сладкого это 2 белка – T1R2 и T1R3, рецепторы “умами” – T1R1-T1R3, а для горького существует более 30 рецепторов из группы T2R. Сам вкус формируется благодаря взаимодействию рецепторов ротовой полости, обонятельных сигналов и центра вкусовых ощущений.

На формирование вкусовых предпочтений у детей можно выделить несколько факторов: особенности питание женщины во время беременности; период грудного или искусственного вскармливания; период прикорма; наследственность. J.A. Menella проводила клинические исследования. В нем 1-ая группа женщин пила морковный сок во время беременности, 2-ая - во время лактации, а 3-я группа пила обычную воду. Результаты исследования показали, что дети 1 и 2 групп при ведении прикорма отдавали большее предпочтение

каше с морковью по сравнению с детьми из 3 группы. Таким образом, можно сказать, что вкус амниотической жидкости будет меняться в зависимости от продуктов питания женщины. Плод заглатывает эту жидкость и знакомится со вкусами продуктов, в дальнейшем он будет отдавать свое предпочтение тем продуктам, которые его мама употребляла чаще [2].

Американские ученые R. Contreras и T. Kosten проводили опыты на самках мышей, разделенных на 3 группы в зависимости от уровня потребления соли. После рождения мышата находились на той же диете, что и самки. На 3-ем месяце их жизни к ним установили 2 поилки, одна была с чистой водой другая с растворами солей. Результаты показали, что детеныши, которые получали больше соли, отдавали свое предпочтение соевым раствором, другие же особи не особо хотели пить данную воду. Таким образом, ученые показали, что предпочтение к определенному вкусу может зависеть от особенностей вскармливания [3].

В 2001 г. американские исследователи провели эксперимент с младенцами, которые ранее не получали продукты прикорма, было оценено их отношение к моркови. В течение первых 9 дней 1 группа ежедневно получала морковь, 2 - картофель, а 3 - каждый день новый продукт. Затем на 11 день при повторной оценке отношения детей к моркови было выявлено, что в 1 и 3 группе желание употребить данный продукт был выше, чем во 2. На 12 день детям был предложен мясной прикорм, в 3 группе данный продукт получил меньшее число отказов, чем в других группах [1].

Исследователи Fushan и U.K.Kim показали, что полиморфизм генов, которые кодируют чувствительность к определенному вкусу могут определять различную степень восприятия данного вкуса в популяции. Например, ген TAS2R кодирует чувствительность человека к горькому вкусу, а GLUT2 чувствительность к сладкому. Так жители, проживающие в Африке, менее чувствительны к сладкому вкусу, чем связано с отсутствием необходимости употреблять сладкие продукты [2].

Выводы. Формирование вкусовых предпочтений у детей раннего возраста зависит от факторов внешней и внутренней среды и генетической предрасположенности.

Литература:

1. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А. Неофобия у младенцев: как сформировать у них вкусовые предпочтения? // Вопросы современной педиатрии. 2013. №6. С.61-66.
2. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Гордеева Е.А. От чего зависит формирование вкусовых предпочтений у младенцев? // Вопросы современной педиатрии. 2012. №6. С.69-74.
3. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Мачнева Е.Б., Засьянова А.Н. Физиология вкусового восприятия: роль генетических и средовых факторов в формировании вкусовых предпочтений. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. №4. С.23-29. УДК 611.013

Ю. В. Чеботарь

СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент к.м.н. Л. И. Кондакова

Введение. Стволовые клетки (СК) являются особенными клетками в организме человека, потому что они имеют способность к дифференцировке и последующему развитию с определенной специализацией. Благодаря этой способности СК используют в лечении множества болезней. И с каждым годом сфера, изучающая данные процессы, все больше развивается.

Цель. Определить современные представления о СК.

Материалы и методы. Проведен анализ научных статей.

Результаты и обсуждения. Существуют различные типы СК: эмбриональные, фетальные и взрослые. Самое важное их свойство – плюрипотентность, то есть способность дифференцироваться и давать начало более зрелым клеткам тканей организма.[1]

Источники образования СК: гемопоэтические, мезенхимальные СК костного мозга, гемопоэтические СК пуповинной крови и др.

Американские ученые Д. Томсон и Д. Беккер проводили исследования по выделению человеческих эмбриональных СК (ЭСК) и впервые получили первые линии этих клеток. Вначале разрушали оболочку бластоцисты с использованием ферментов, затем особым способом удаляли клетки трофобласта. Клетки эмбриобласта размещали на не способные к делению фибробласты, полученные из мышины кожи. Эти клетки образуют поверхность для прикрепления ЭСК. Они не допускают дифференцировку клеток и активизируют митотическое деление, которое происходит на протяжении нескольких суток. Продолжительное получение ЭСК возможно в присутствии фактора ингибирования лейкемии (LIF). При отсутствии LIF плюрипотентность утрачивается, и ЭСК начинают дифференцировку. Деление культивируемых клеток продолжается в течение нескольких дней. В дальнейшем пересаживают клеточную массу в новые чашки [2].

В 2006 г. научные деятели из Японии К. Takahashi и S. Yamanaka ввели соматические клетки мышей в плюрипотентное состояние. А двумя годами позже американский генетик G. Tomson провел схожую работу, но с фибробластом человека. Полученным клеткам дали название индуцированные плюрипотентные.

Биоинженерия не стоит на месте, создание клеточно-тканевых конструкций – скаффолдов приведет к возможности «выращивания» отдельных органов и частей тела [3].

В культивировании СК существует ряд проблем. Во-первых, трудно обеспечить прогнозируемое и корректное развитие СК. Во-вторых, нет точных данных о реакции клеток на лекарственные препараты, которые использует пациент. В-третьих, при использовании генной инженерии возможно появление различных мутаций [2]. Еще одной проблемой является иммунологическая несовместимость, даже при тщательном подборе донора [1].

Вывод. В современной медицине использование СК является одним из самых перспективных направлений. Однако имеется много особенностей, которые усложняют стремительное продвижение этой сферы. При этом уже на данном этапе СК применяют для лечения нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем.

Литература:

1. Лукьянчиков В.С. Стволовые клетки с позиции практического врача: у всех на слуху, но в руках у немногих // Русский медицинский журнал. 2013. №28. С.1410.
2. Нимер С.Н. Стволовые клетки (обзор литературы) // Проблемы здоровья и экологии. 2009. № 1 (19). С.46-51.
3. Meleshina A.V., Kashirina A.S., Dudenkova V.V., Vdovina N.V., Cherkasova E.I., Zagaynova E.V. Мониторинг внутриклеточного pH в стволовых клетках при дифференцировках с использованием флуоресцентной микроскопии и pH-сенсора SypHer-2 // Современные технологии в медицине. 2018. №1. С.93-102.

УДК - 616.36

П. А. Черникова

РОЛЬ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. Самообновление поврежденных тканей - актуальная тема в медицине. Процессы восстановления протекают на протяжении всей жизни. Печень - важнейший орган внешней секреции организма у млекопитающих, поэтому проблема репарации клеток печени актуальна [1].

Цель. Определить роль стволовых клеток в самообновлении печени.

Материалы и методы. Анализ научной литературы.

Результаты и обсуждения. Печень - наиболее крупный непарный орган человеческого тела, который в отличие от других паренхиматозных органов имеет высокую способность к регенерации: полное восстановление органа может происходить при сохранении даже 25 % здоровой ткани. Метаболическая функция печени очень важна для гомеостаза. Поэтому различные повреждения печени имеют критическое значение. В связи с появлением учения о стволовых клетках (СК) было расширено понятие о СК печени. В данном органе содержится несколько разновидностей СК. Основными свойствами СК являются их способность к длительному самоподдержанию и возможность при определенных условиях дифференцироваться в различные типы специализированных клеток. Точное происхождение СК печени не установлено, но предполагается, что эти клетки являются сохранившимися потомками эмбриональных СК печени либо имеют вне печеночное происхождение из костного мозга [3].

Был проведен эксперимент на мышах с разными видами печеночной недостаточности. Выяснилось, что при умеренных повреждениях ткань печени обновляется за счет пролиферации клеток гепатоцитов, имеющих способность к митотическому делению. А при более масштабных повреждениях с угнетением пролиферации, в процесс самообновления включались другие клеточные элементы – звездчатые клетки печени (ЗКП), являющиеся предшественниками гемопоэтических СК, которые способны дифференцироваться в гепатоциты [2]. В процессе регенерации печени на ЗКП активно влияют фактор роста гепатоцитов (HGF), фактор роста фибробластов 4 (FGF4). ЗКП под действием сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF164), основного фактора роста фибробластов (bFGF), эритропоэтина (ЕРО) и интерлейкина-6 (IL-6) могут дифференцироваться в гепатоциты и эндотелиальные клетки. Фактор стволовых клеток (SCF), связывающийся со своим рецептором С-kit в период эмбрионального развития отвечает за миграцию гемопоэтических стволовых клеток в печень и костный мозг [4].

Вывод. Характеристика СК, способных дифференцироваться в гепатоциты, представляет большой научно-практический интерес, это может дать основу продолжению крупных исследований по изучению данной темы.

Литература:

1. Лызиов А.Н., Скуратов А.Г., Воропаев Е.В., Призенцов А.А. "Роль стволовых клеток в регенерации печени и перспективы их использования в лечении печеночной недостаточности (обзор литературы)" // Проблемы здоровья и экологии. № 2 (32). 2012. С.7-13.
2. Лызиов А.Н., Скуратов А.Г., Осипов Б.Б. "Механизмы регенерации печени в норме и при патологии" // Проблемы здоровья и экологии. №1(43). 2015. С.4-9.
3. Мяделец О.Д., Лебедева Е.И. "Дегенеративные и регенераторные процессы в печени белых крыс при моделировании токсического цирроза. Изменения овальных клеток" // Журнал Гродненского

государственного медицинского университета. №3. 2017. С.294-300.

4. Шафигуллина А.К., Гумерова А.А., Киясов А.П. Звездчатые клетки печени - региональные стволовые клетки или фактор микроокружения? // Гены и клетки. Т.10. №4. 2015. С.23-28.

УДК 611.018.26.013

З. З. Шайхуллин

КУЛЬТИВИРОВАНИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКАЯ МОДИФИКАЦИЯ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ЖИРОВОЙ ТКАНИ.

Казанский (Приволжский) Федеральный университет,
кафедра морфологии и общей патологии

Научный руководитель: кандидат биол. наук, доцент Г. А. Масгутова

Введение. Модифицированные с помощью трансфекции МСК исследуют в качестве эффективных транспортеров терапевтических белков при ткане-инженерной заместительной терапии. После трансфекции модифицированные МСК сохраняют свои иммунофенотипические, пролиферативные и дифференцировочные свойства [McGinley et al., 2011].

Целенаправленная генетическая модификация мезенхимных стволовых клеток позволяет не только улучшить собственные терапевтические свойства клеток, но и в зависимости от потребностей позволяет приобрести новые, что открывает новые возможности в генно-клеточной терапии.

Цель. Выделение и культивирование МСК из ЖТ крысы и их генетическая модификация.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе научно-исследовательской лаборатории OpenLab «Генные и клеточные технологии» Казанского (Приволжского) Федерального Университета. Для выполнения эксперимента была выбрана самка линии Wistar, возраста 3-4 месяца, весом 250 гр. Для проведения генетической модификации применили рекомбинантный e-GFP lentivirus, полученный ранее в лаборатории сотрудниками OpenLab.

Результаты. При культивировании в стандартных условиях мы получили адгезивные к пластику клетки. Первые культуры МСК ЖТ были обнаружены на 3 день культивации. Через 10 дней культивации клеточный состав достиг 80% монослоя. В ходе фазово-контрастной микроскопии было установлено, что первичная культура клеток имела фибробластоподобную морфологию. На протяжении всего эксперимента клетки делились путем митоза, образуя монослой.

С помощью конфокального микроскопа исследовательского класса через 24 часа после инкубации было произведено микроскопирование трансфицированной клеточной культуры рекомбинантным e-GFP lentivirus. Нами установлено следующее: количество светящихся клеток составило 70%, степень свечения равна 60%.

Наш эксперимент показал, что МСК очень восприимчивы к трансдукции вирусом. Это говорит о том, что трансдуцированные / трансформированные вирусными или плазмидными конструкциями МСК способны повышать уровень экспрессии терапевтических генов на порядок, тем самым значительно усиливая терапевтический эффект трансплантированных клеток и регенераторный потенциал органа-мишени.

Выводы.

-Полученные в ходе культивирования мезенхимные стволовые клетки жировой ткани имеют фибробластоподобную морфологию и свойства, характерные для мезенхимных стволовых клеток.

-Культивирование мезенхимных стволовых клеток жировой ткани в течение суток в среде, содержащей лентивирус, кодирующий ген зеленого

флуоресцентного белка позволяет трансдуцировать 70% клеток.

В ходе выполнения работы освоены методы выделения и культивирования МСК из жировой ткани, а также были освоены методы работы на конфокальном и флуоресцентном микроскопе.

Литературы:

1. Миланов, Н. О. Перспективы клинического применения стволовых клеток жировой ткани в пластической хирургии и регенеративной медицине / Н.О. Миланов, О.И. Старцева, А.Л. Истратов, Д.В. Мельников, А.С. Захаренко // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста – 2014.–Т.4, В.4. – Р. 84-92.
2. Нимер, С. Н. Стволовые клетки (обзор литературы) / С.Н. Нимер // Проблемы здоровья и экологии.– 2009. – Т.1.– Р. 46–51.
3. McGinley, L. Lentiviral vector mediated modification of mesenchymal stem cells & enhanced survival in an in vitro model of ischaemia / L. McGinley et al. // Stem Cell Res Ther. – 2011.– 2 (2). – Р.12
3. Омельченко, Д. О. Генетическая характеристика спонтанно трансформированных мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток жировой ткани человека: диссертация на соискание ученой степени кандидата биологических наук, 03.02.07 «генетика» / Д. О. Омельченко; Российской академии медицинских наук – Москва 2014 – 198.
4. Gao, X. Transplantation of bone marrow derived cells promotes pancreatic islet repair in diabetic mice. / X. Gao, L. Song, K. Shen, H. Wang, W. Niu, X. Qin. // Biochem Biophys Res Commun. – 2008– 371– Р. 132-137.

УДК 611.36

Т. С. Шишкина

ЗВЕЗДЧАТЫЕ КЛЕТКИ ПЕЧЕНИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: доцент, к. м. н. Л. И. Кондакова

Введение. Исходом большей части поражений печени различного происхождения становится фиброз печени, развивающийся за счёт миофибробластов. В течении последних 20 лет считается, что их основным источником являются звездчатые клетки печени (ЗКП) [1]. В связи с этим исследование морфологии и функции ЗКП имеет важное практическое значение в прогнозировании исходов заболеваний печени.

Цель. Выявить структурно-функциональные особенности звездчатых клеток Ито, их роль в регенерации печени.

Материалы и методы. Проведен анализ научных публикаций по данной теме.

Результаты и обсуждение. ЗКП – жирозапасующие клетки, или липоциты, располагаются в пространстве Диссе и составляют 5-15% всех синусоидальных клеток печени мезенхимального происхождения [2]. Они могут находиться в спокойном, переходном и активированном состоянии, отличающихся по строению. В неактивном состоянии они имеют округлую форму, крупное ядро и длинные отростки, проникающие между гепатоцитами. В цитоплазме содержатся жировые включения с ретинолом, холестерин, фосфолипиды, триглицериды и т.д.

Переходный фенотип сочетает признаки и липидосодержащей, и фибробластоподобной клетки. Форма вытянутая, мало липидных включений, растёт объем цитоплазмы, количество гранулярной эндоплазматической сети и комплекса Гольджи [1].

Активированные ЗКП похожи на переходную форму, уменьшается количество остальных органелл: малочисленные свободные рибосомы, единичные митохондрии. Липидные капли (до 3-х шт.) располагаются на противоположных полюсах.

ЗКП играют ведущую роль при всех видах регенерации печени. При поражениях печени они активируются вместе с процессом фиброгенеза,

состоящим из 3 фаз: инициация, пролонгация и резолюция. В роли активаторов перехода клеток из «покоящегося» состояния в активное выступают гепатоциты в состоянии окислительного стресса, клетки Купфера, лейкоциты, тромбоциты, вырабатывающие цитокины (в т.ч. TNF-α), и сами ЗКП [3]. На данном этапе можно остановить процесс фиброза за счёт стимуляции образования противовоспалительных цитокинов, ингибирующих TNF-α [4].

В пролонгированной фазу происходит активация ЗКП, превращение в клетки, похожие на миофибробласты, синтезирующие экстрацеллюлярный фибриллярный коллаген. Образовавшиеся фиброзные ткани ремоделируются благодаря расщеплению матрикса [3].

Из этого следует, что ЗКП содействуют регуляции роста и дифференциации клеток, это в свою очередь может привести к возникновению рака.

Выводы. На данный момент ЗКП являются локальными стволовыми клетками печени, способными привлекать клетки костного мозга для проведения ранних этапов регенерации. Результаты исследования данных клеток могут улучшить прижизненную диагностику, мониторинг фиброза и прогнозирование исходов поражений печени.

Литература:

1. Гумерова А.А., Шафигуллина А.К., Трондин А.А., Газизов И.М., Андреева Д.И., Калигин М.С., Ризванов А.А., Киясов А.П. Звездчатые клетки печени стимулируют дифференцировку мезенхимальных стволовых клеток костного мозга крысы в гепатоциты in vitro // Гены и клетки. 2011. №4. С.72-81.
2. Онищенко Н.А., Люндуп А.В., Деев Р.В., Шагидулин М.Ю., Крашенинников М.Е. Синусоидальные клетки печени и клетки костного мозга как компоненты единой функциональной системы регуляции восстановительного морфогенеза в здоровой и поврежденной печени // Гены и клетки. 2011. №2. С. 78-92.
3. Цыркунов В.М., Андреев В.П., Кравчук Р.И., Кондратович И.А. Клиническая Цитология печени: звездчатые клетки Ито // Журнал ГрГМУ. 2016. №4 (56). С. 90-99.
4. De Minicis S, Marzioni M, Saccomanno S, Rychlicki C, Agostinelli L, Trozzi L, Svegliati-Baroni G. Cellular and molecular mechanisms of hepatic fibrogenesis leading to liver cancer. Transl Gastrointest Cancer 2012;1:88-94.

УДК 611.018-036

И. А. Шматко, В. О. Неволько, В. В. Цымбалюк МАТРИЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕННЫХ ТКАНЕЙ

Курский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор М. А. Затолокина

Введение. На сегодняшний день, у врачей и ученых сложились эффективные принципы лечения и минимизации внешних остаточных проявлений травматизации мягких и твердых тканей. Однако даже современные методы не могут полностью восстановить поврежденные участки человеческого организма до первоначального вида, и единственная надежда остается на принципиально новые и усовершенствованные методики регенеративной медицины.

Цель. Анализ, существующих на современном этапе развития, матричных технологий и продуктов регенеративной медицины, направленных на восстановление поврежденных тканей.

Материалы и методы. Нами были собраны и проанализированы продукты, в основе которых лежит матричный принцип регенерации поврежденной живой ткани, рассмотрены преимущества и недостатки имеющиеся у конкретных технологий.

Результаты и обсуждения. Матричная технология подразумевает в себе, что на созданном человеком искусственным каркасе (матрице) происходит рост новой, молодой ткани, которая нарастает не беспорядочно, как было бы при заживлении естественным путем, а строго структурировано.

Продуктами представителями матричной регенерации на сегодняшний день являются, например, "Гиаматрикс", "Grafskin", "OrCel-matrix", "Гистографт", "Integra". После применения матричных технологий для восстановления повреждений, внешние проявления сглаживаются и в сравнении с тем, как если бы ткань зарастала естественным путем, выглядит более эстетично. Восстанавливаются функциональные свойства поврежденной органической структуры. Правда функционирование все же снижено, по сравнению с исходными показателями, так как соединительная ткань в большей или меньшей степени замещает поврежденные участки наравне с нарастающей молодой функционирующей тканью. Усилить эффект действия матрицы призваны различные вещества, вносимые на поверхность и в состав каркаса последней. Для этого используются матричные белки, факторы роста, цитокины, хондроитин-6-сульфат. [1,2]

Как и у всего созданного человеком, есть у данных средств и обратная сторона медали. Первое что стоит отметить - не всегда материалы из которых сделаны матрицы биодegradуемы. Так, например, "Гистографт" применяется только в заместительной терапии повреждений костной ткани, не рассасывается, и не применим для регенерации мягких тканей. Коллагеновая матрица "Integra" не рассасывается в ране, из за чего производят последовательные перевязки, что является стрессовым фактором. К тому же применение матриц содержащих в своем составе коллаген противопоказано пациентам с гиперчувствительностью к данному компоненту. Гиалауриновая кислота, так же применяемая в данной отрасли технологий, проходит процедуру полимеризации для полноценного применения. Эта процедура происходит только под влиянием дополнительного реагента, что изменяет ее химическую модификацию. В свою очередь это может стать пусковым фактором для сенсибилизации иммунных клеток организма и запуску механизма гиперчувствительности. [3]

Выводы. После анализа существующих на современном этапе развития регенеративной медицины матричных материалов для заживления поврежденных тканей, становится понятно, что идеального и универсального средства, пригодного для применения у любого человека с любым повреждением целостности тканей - нет. Данная отрасль только начинает активно развиваться, что открывает путь для новых исследований и разработок.

Литература:

1. Инархов М.А., Липатов В.А., Затолокина М.А., Ярмamedов Д.М., Лазаренко С.В. К вопросу изучения физико-механических свойств и особенностей новых деградруемых полимерных пленочных имплантов для операций на органах брюшной полости // Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". - 2016. - №3. - С. 67-73.
2. Чермных Э.С., Киселева Е.В., Роговая О.С., Воротеляк Е.А. Живой эквивалент кожи стимулирует регенерацию полнослойных кожных ран // Медицинский академический журнал. - 2016. - №4. - С. 242-243.
3. Колетти Д., Теодору Л., Линь Ж., Барэнудан Ж.-Ф., Адамо С. Клеточные механизмы регенерации кожи, нервов и мышц // Косметика и медицина. - 2017. - №1. - С. 26-37.

УДК 611.06

Д. М. Щигорцов, А. С. Ремизова, Д. Д. Сухарева
**РАЗВИТИЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОРТАНИ
У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ**

Тверской государственный медицинский университет,
кафедра анатомии

Научный руководитель: д.м.н., профессор С. А. Ульяновская, доцент, к.х.н. Н. П. Лопина, доцент, к.б.н., Г.Е. Бордина, ассистент кафедры биохимии с курсом клинической лабораторной диагностики Е. В. Андрианова

Введение. Строение гортани у детей и в период новорожденности имеет свои особенности, поэтому изучение данной темы является очень актуальным.

Цель исследования. Изучить развитие и возрастные особенности гортани.

Материалы и методы. Анализ литературы, препарирование.

Результаты и обсуждение. Изучение данных литературы показало, что гортань новорожденных обоего пола интенсивно растет на первом году жизни. У мальчиков интенсивный рост наблюдается в первые три месяца, и на 8 -9- м месяцах, а у девочек в 1-й месяц, затем на 4-7-м месяце

Гортань у новорожденных и детей первого года жизни имеет воронкообразную форму, тонкие, эластичные хрящи. Надгортанник имеет форму желоба, изогнут, короткий и широкий, располагается сравнительно высоко, касаясь иногда язычка мягкого неба[3].

Слизистая оболочка гортани нежная, тонкая, богатая кровеносными сосудами, что способствует быстрому отеку голосовых складок и приводит к затруднению дыхания или даже к удушью при сравнительно умеренных воспалительных процессах[1].

Гортань у новорожденного и детей грудного возраста располагается высоко: верхняя граница ее проецируется на уровне тела II, нижняя - на уровне III или IV шейного позвонка. У девочек гортань лежит несколько выше, чем у мальчиков[3].

Характерной особенностью топографии гортани у детей является отклонение ее продольной оси назад, в результате чего с трахеей она образует угол, открытый в сторону позвоночного столба. Это следует учитывать при введении трахеотомической трубки, так как обычное несоответствие размеров канюли этому узкому месту дыхательных путей может привести к образованию пролежней слизистой оболочки[1]. Гортань быстро растет в течение первых четырех лет жизни ребенка. В период полового созревания (после 10-12 лет) вновь начинается активный рост, который продолжается до 25 лет у мужчин и до 22-23 лет у женщин. Вместе с ростом гортани в детском возрасте она постепенно опускается, расстояние между ее верхним краем и подъязычной костью увеличивается. К 7 годам нижний край гортани находится на уровне верхнего края VI шейного позвонка. Положение, характерное для взрослого человека гортань занимает после 17-20 лет[2].

Выводы. На первом году жизни ребенка гортань интенсивно растет, и отсутствуют проявления половых отличий. Гортань у новорожденных и детей первого года жизни имеет воронкообразную форму, тонкие, эластичные хрящи[3]. Полость гортани у новорожденного очень узкая, причем фронтальный размер ее преобладает над переднезадним размером. Слизистая оболочка гортани нежная, тонкая, богатая кровеносными сосудами[1]. Гортань у новорожденного и детей грудного возраста располагается на уровне от II до III или IV шейных позвонков[3]. В подростковом возрасте проявляются выраженные половые отличия в строении гортани.

Литература:

1. Гистология, эмбриология, цитология : учебник / Ю. И. Афанасьев, Н. А. Юрина, Е. Ф. Котовский и др.. - 6-е изд., перераб. и доп. - 2012.
2. Вестник оториноларингологии № 3. Шапуров В.В.
3. <http://medkarta.com/?cat=article&id=20702>

№ 25. НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 614.87

А. Е. Науменко, А. Е. Бубнова
**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ
РЕАКТИВНОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ
КРИТИЧЕСКОГО УРОВНЯ УТОМЛЕНИЯ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор С. В. Клаучек

Введение. За последние десятилетия анализ феномена профессионального утомления недостаточно продвинулся в области понимания механизмов физиологической регуляции и влияния психофизиологических факторов [1]. Это определяет необходимость ранжирования не только внешних факторов риска развития утомления, сопровождающего операторскую деятельность, но и определения взаимосвязи физиологических особенностей организма самого работающего с его предрасположенностью к развитию критического уровня утомления (КУУ) при выполнении операторской деятельности [2].

Цель работы. Установить значение индивидуальных особенностей вегетативной реактивности как фактора риска развития КУУ.

Материалы и методы. Обследовано 90 молодых здоровых мужчин в возрасте 18-23 лет. Особенности вегетативной реактивности изучались с использованием пробы «падения с колен Платонова» [3]. Регистрация кардиоинтервалограммы (КИГ) и ее анализ осуществлялся с помощью программно-аппаратного комплекса «ВНС-Спектр». Анализировались спектральные характеристики КИГ в диапазонах высоких (HF), низких (LF) и очень низких частот (VLF), определялось соотношение LF/HF. КИГ регистрировалась на различных этапах пробы: в покое (лёжа на животе и стоя на коленях), до («предстарт») и после падения («падение с колен»). Исследование операторской работоспособности проводилось с помощью компьютерной программы «Smile». При статистическом анализе полученных результатов использовались методы параметрической статистики с корреляционным анализом.

Результаты и обсуждение. На первом этапе с использованием «Шкалы оценки усталости» (FAS) и объективных показателей эффективности сенсомоторного слежения оценивалась индивидуальная склонность к развитию КУУ. В итоге были выделены группы с наличием средней или выраженной степени утомления и с отсутствием его признаков (по 45 человек). Реакция ВНС обследуемых с низким уровнем утомления выражалась в том, что показатель VLF в предстарте оказался незначительно увеличен на 6,9%, а после падения он увеличился на 51,6% по сравнению с исходным состоянием. LF в предстартовом состоянии увеличился в 1,5 раза; после падения наблюдалось лишь незначительное его снижение. HF в предстартовом состоянии увеличился на 40,9%, а после падения - на 64,1% ($p < 0,05$). LF/HF в предстартовом состоянии увеличивался до $1,9 \pm 0,32$, а после падения уменьшался до $0,6 \pm 0,18$ ($p < 0,05$). У высокоутомляемых лиц LF оказался на 35,5% больше, чем у стрессустойчивых, показатель вагосимпатического отношения также оказался достоверно больше (29,3%). После падения LF у них был больше на 48,5%. Показатель LF/HF также оказался больше на 75,0%.

Выводы. Выявлены физиологические феномены, позволяющие дифференцировать операторов с различной устойчивостью к развитию утомления. На основе установленных взаимосвязей индивидуального уровня утомления, операторской работоспособности и состояния вегетативной реактивности возможно индивидуальное прогнозирование вероятности развития КУУ у человека-оператора.

Литература:

1. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. – М.: ПЕР СЕ, 2011. – 511с.
2. Бубнова А.Е., Клаучек С.В. Качество жизни операторского состава служб по чрезвычайным ситуациям с различной степенью утомления // Вестник РУДН: Серия Медицина. – 2014. – №4. – С.534-538.
3. С.В.Клаучек, Р.А.Кудрин, Т.Н.Кочегура, С.А.Шмидт, Р.Е.Ахундова, А.С.Фокина Физиологические основы эффективности операторской деятельности и её биорезонансная коррекция. - Волгоград: «Изд-во Волгоград», 2009. – 218с.

УДК 612.821.2

А. Е. Ткаченко, Д. А. Докучаев
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ МОЗГОВОЙ
АКТИВНОСТИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ АРОМАМАСЕЛ И
МУЗЫКИ РАЗНОЙ МОДАЛЬНОСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии.
Научный руководитель д.м.н. А.Н. Долецкий

Введение: В настоящее время широкую популярность получают методы сенсорного воздействия. В том числе они используются и в нелекарственной терапии и повышении адаптации у здоровых лиц. Особый интерес представляет изучение роли ароматических эфирных масел и музыкальных произведений (арома-, и музыкотерапия) в контексте нелекарственных воздействий на организм в целом и на центральную нервную систему в частности.

В неврологической практике, а также большом количестве клинических и фундаментальных исследований физиологии, анатомии и патологии нервной системы отдельное место занимают методы, дающие возможность соотнести функциональную активность с её анатомической локализацией. В настоящий момент большой интерес представляет возможность с помощью электроэнцефалографии (ЭЭГ) локализовать источник мозговой активности.

В связи с этим, целью данного исследования являлось изучение характера изменения локализации биоэлектрической активности головного мозга в ответ на арома-, и музыкотерапию.

Материалы и методы:

В исследование применялись эфирные ароматические масла (далее – «аромамасла») двух видов: тонизирующее и расслабляющее. Аромамасла предоставлялись двойным слепым методом для исключения влияния исследователя или плацебо-эффекта.

Музыкальные композиции были также отнесены к активирующим и расслабляющим с учетом литературных данных и проводимых ранее исследований.

Все этапы исследования проходили с временными промежутками (в среднем 5 дней) для исключения действия фактора привыкания/утомления.

Исследование проводилось с регистрацией электроэнцефалограммы в состоянии покоя, во время каждого воздействия и после его окончания с помощью цифрового электроэнцефалографа в 19-ти стандартных отведениях по международной схеме 10-20.

Во время исследования помещение лаборатории было затемнено, были сведены до минимума посторонние звуковые раздражители.

Записи были усреднены, отфильтрованы по основным ЭЭГ частотам (альфа, бета, тета, дельта) и проанализированы в программе "Loreta"

Результаты и обсуждение:

1) При сравнении фона и записи после воздействия в альфа-1 диапазоне, отличия были найдены в височной области, при чем более активна область была при пробе

«после воздействия». В диапазоне альфа-2 после воздействия, вновь оказалась более активно, но уже в лимбической системе.

2) При сравнение расслабляющей музыки с фоном, в диапазоне альфа-2 частот, более активным оказалась фоновая запись в теменной доле, что может говорить о сильной релаксационной способности музыки. В альфа-2 и 3 наблюдается та же картина.

3) В лобной зоне оказался более активен фон, при сравнении с расслабляющей музыкой.

4) Тонизирующие воздействия (масло и музыка) оказались более активны в лобной и теменной области в бета 1, 2 диапазон, что говорит об их активирующем действии на центральную нервную систему.

Выводы:

Проведено сравнение тонизирующего и расслабляющего воздействия музыки и эфирных масел.

Доказано различие между расслабляющим и тонизирующим воздействием путем сравнения их с фоновой записью.

Литература:

1. R.D. Pascual-Marqui, M. Esslen, K. Kochi, D. Lehmann. Functional imaging with low resolution brain electromagnetic tomography (LORETA): areview// Methods & Findings in Experimental & Clinical Pharmacology. 2012, Vol. 24. C:91-95.
2. Efthymios Angelakis and all. Peak alpha frequency: an electroencephalographic measure of cognitive preparedness// Clinical Neurophysiology 115 (2010) 887–897
3. Congedo M, Lubar JF, Joffe D. Low-resolution electromagnetic tomography neurofeedback// IEEE Trans Neural Syst Rehabil Eng. 2014 Dec;12(4):387-97.
4. Isotani T1, Lehmann D and all EEG source localization and global dimensional complexity in high- and low- hypnotizable subjects: a pilot study// Neuropsychobiology. 2011; 44(4):192-196

УДК 612

М. О. Шап, В. С. Милюткин, Д. С. Громова
**ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА «МЕКСИДОЛ»
НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ БЕЛЫХ КРЫС В
ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ»**

Самарский национальный исследовательский
университет имени академика С.П. Королёва,
кафедра физиологии человека и животных
Самарская гуманитарная академия,
кафедра общей и социальной психологии

Современный уровень жизни обуславливает повышенные требования к физическому и психическому здоровью человека [1]. Однако высокий темп жизни приводит к истощению физиологических резервов и перенапряжению систем регуляции. В результате возникают метаболические и психоэмоциональные расстройства, что вызывает ухудшение самочувствия, снижение работоспособности, перепады настроения, а также повышение уровня тревожности [2]. Для предотвращения развития патологических состояний используют различные фармакологические препараты. Одним из популярных лекарственных средств является препарат «Мексидол».

Цель нашего исследования: изучить нейротропную активность препарата «Мексидол» в модельных экспериментах.

Задачи исследования:

- оценить влияние «Мексидола» на двигательную активность животных в тесте «Открытое поле»
- изучить влияние препарата на тревожно-фобический статус крыс в тестовых условиях
- проанализировать особенности исследовательской активности грызунов в «Открытом поле»

Исследования проводились на 12 крысах линии Wistar (средняя масса 200 грамм), содержащихся в одинаковых стандартных условиях вивария. Половине животных (экспериментальная группа) в течение 5 дней интраназально вводили препарат «Мексидол» по 20 мкл в каждый носовой ход. Второй группе животных (контрольная) в том же объеме вводили физиологический раствор. Тестирование животных проводили по классической методике «Открытое поле» до начала исследования и после 5 суток от начала введения препарата. Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи программы Sigma Plot 12.5.

До начала введения препарата значимых отличий в показателях поведения животных двух групп выявлено не было. При повторном тестировании животных статистически значимых изменений между двумя группами также не обнаружено, однако установлена определённая динамика в поведении животных. В контрольной группе при повторном тестировании снижались показатели горизонтальной (исходный показатель $36,3 \pm 6,8$, повторное тестирование - $21,2 \pm 4,7$) и вертикальной (исходное значение - $7,7 \pm 1,5$, повторное тестирование - $3 \pm 0,9$) двигательной активности, а также уровень исследовательского поведения ($10,8 \pm 1,4$ и $3,5 \pm 0,8$ соответственно). В экспериментальной группе на 5-й день исследования показатели вертикальной и горизонтальной двигательной активности незначительно увеличивались. В стратегии перемещения по тестовой площадке отмечается большая частота выходов в центральные отсеки поля у животных экспериментальной группы при повторном тестировании по сравнению с контрольной. Согласно данным литературы, снижение активности в контрольной группе сохранение исходного уровня исследовательского поведения у животных связано с их привыканием к среде. «Мексидол» же угнетает данную реакцию привыкания, сохраняя исследовательскую активность на исходном уровне [3].

Выводы:

1. «Мексидол» не обладает выраженной анксиолитической активностью, что подтверждается отсутствием статистически значимых изменений параметров в «Открытом поле»
2. Мексидол оказывает ноотропное действие, вызывая сохранение исходного уровня исследовательского поведения у животных экспериментальной группы

Литература:

1. Холодов О.М. Стресс, как адаптационный синдром // Медико-биологические и педагогические основы адаптации, спортивной деятельности и здорового образа жизни. - Сборник научных статей IV Всероссийской заочной науч.-практ. конф. с межд. уч. - под ред. Г.В. Бугаева, И.Е. Поповой. 2015. С. 158-165.
2. Бабанов С.А. Профессия и стресс: синдром эмоционального выгорания // Главврач. 2011. № 9. С. 50-57.
3. Стасюк О.Н., Авсеенко Н.Д. Влияние острой нормобарической гипоксии на образование адаптивных поведенческих реакций в эксперименте // Вестник Международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности. 2009. № 3. С. 157–160.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616.34-008.13

А. С. Бабицева

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ: СИНДРОМ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ И ПОСТПРАНДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ И ВГСПУ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: ассистент кафедры, Т. С.
Пономаренко

Введение. Функциональная диспепсия — это нарушение пищеварения, не связанное с какими-либо патологическими изменениями в органах пищеварительного тракта, которое проявляется болью, дискомфортом в эпигастральной области после принятия пищи, сопровождающийся тяжестью, тошнотой, переполнением, ранним насыщением. При этом никакой органической патологии при обследовании не выявляется. Наиболее частыми причинами являются нерациональное питание, стрессовые ситуации.[1-3] В Европе, Австралии и Северной Америке распространенность симптомов диспепсии варьируется от 7% до 41%. На долю симптомов диспепсии приходится 20-40% жалоб, с которыми обращаются к врачам-специалистам. [4]

Цели и задачи. Выявить наличие симптомов функциональной диспепсии и частоту их проявления у студентов ВолгГМУ и ВГСПУ, установить причинную взаимосвязь и выработать комплекс рекомендаций для улучшения качества жизни.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 346 человека в возрасте от 19 до 23 лет: 176 студентов ВолгГМУ и 170 студентов ВГСПУ. Испытуемым была предложена анкета, содержащая 8 вопросов относительно их текущего самочувствия, возможных расстройств пищеварения, рациона питания, после чего отмечены сходства и различия результатов тестирования между студентами ВУЗов.

Результаты и обсуждение. По данным анкетирования было выявлено следующее: 1) среди студентов ВолгГМУ чаще встречается 3-5-разовое питание (53,4%), питание до 3-х раз в сутки наблюдается у 39,7% испытуемых, питание более пяти раз в сутки – у 6,9%; среди студентов ВГСПУ чаще встречается питание более пяти раз в день (55,8%), на втором месте питание от 3-х до 5 раз (26,5%); 2) лишь 44,3% опрошенных из ВолгГМУ и 44,1% из ВГСПУ регулярно завтракают; 3) чувство тошноты беспокоит 29,5% студентов ВолгГМУ и 24,7% среди студентов ВГСПУ; 4) боли в эпигастральной области испытывают 36,3% студентов ВолгГМУ и 23,3% студентов ВГСПУ; 5) чувство тяжести после еды присутствует у 36,9% студентов ВолгГМУ и у 26,4% студентов ВГСПУ; 6) 34,6% испытуемых из ВолгГМУ и 19,4% из ВГСПУ считают, что ухудшение их самочувствия связано со стрессом; 7) 90,3% опрошенных из ВолгГМУ и 92,9% из ВГСПУ испытывают улучшение самочувствия после приема еды; 8) только 39,7% студентов ВолгГМУ и 50% из ВГСПУ считают свое питание сбалансированным.

Выводы. Согласно проведенному исследованию, выявлено, что синдром эпигастральной боли и постпрандиальный синдром у студентов ВолгГМУ и ВГСПУ довольно распространены. Причиной их проявления могут служить как несбалансированное питание, так и воздействие стрессовых факторов. Рекомендуется изменить распорядок и качество питания, рационально распределить нагрузку на ЖКТ в течение дня.

Литература:

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии//Клинические рекомендации. 2017;27(1):50-58
2. Костюченко Л.Н., Костюченко М.В. Гастро- и энтеропротекция- важный компонент профилактики

функциональной диспепсии и острых эрозивно-язвенных повреждений желудочно-кишечного тракта// Медицинский алфавит №9/2017, том №1:118-20

3. Ткач С.М. Функциональная диспепсия в свете Римских критериев IV//Гастроэнтерология.2016;№4(62):65-71

4. Ahmed Madisch, Viola Andresen. The Diagnosis and Treatment of Functional Dyspepsia. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 222–232

УДК 612; 591.1

Я. О. Брук, Н. П. Лемешев, А. Р. Сарип

РАЗВИТИЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС УЧАЩИХСЯ 9, 11 КЛАССОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: ассистент кафедры нормальной
физиологии Т. С. Пономаренко

Введение. С начала XXI века широкое распространение получила проблема повышенной утомляемости детей школьного возраста. Последняя может переходить в синдром хронической усталости (СХУ), который характеризуется длительной общей усталостью организма, не проходящей даже после продолжительного отдыха. Чаще всего данная болезнь возникает вследствие чрезмерных умственных нагрузок, а также на фоне постоянного стресса. Без своевременного лечения у школьников наблюдаются снижение умственной работоспособности и физической активности, а также нередкими являются нарушения высшей нервной деятельности. Наиболее подвержены СХУ ученики 9 и 11 классов. Это объясняется их интенсивной подготовкой к государственным экзаменам. [1,2]

Цель. Изучить развитие и распространенность различных форм усталости (идиопатической, пролонгированной и хронической) у учащихся 9, 11 классов.

Материалы и методы. Объектом исследования стали учащиеся 9, 11 классов двух средних общеобразовательных школ. Для исследования был дважды (в начале первого триместра и в середине третьего семестра) использован метод анкетирования по специальной анкете, которая была разработана согласно международным клиническим критериям СХУ по Холмсу и Каплану и предназначена для выявления симптомов данной болезни у детей.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного анкетирования 85 человек жаловались на усталость (67,1 %) – 10 одиннадцатиклассников (11, 5 %) и 75 девятиклассников (55,6 %) – контрольная группа. На усталость в течение 1 месяца (пролонгированную усталость) – 56,1 человека (38 %), где 25 одиннадцатиклассников (28,8 %) и 37 девятиклассника (27,4 %); на усталость в течение более 6 месяцев (хроническую усталость) – 75 школьников (76,7 %), где 52 одиннадцатиклассника (59,7 %) и 23 девятиклассника (17 %) – основная группа. Соответственно, различие встречаемости хронической усталости у девятиклассников на 42,7 % меньше, чем у одиннадцатиклассников.

Полученные данные когнитивно-познавательных функций выявило различие показателей у школьников с усталостью по сравнению с детьми контрольной группой, т.е. у основной группы в 1,6 раза чаще встречалось удовлетворительное распределение внимания и реже – хорошее, высокое и очень высокое распределение внимания, чем у контрольной группы. При оценке психоэмоционального статуса, у школьников с ИХУ в 1,5 раза чаще, чем в контрольной группе была выявлена тревожность, подавленность и плач без причины, чем у контрольной группы. Только у основной группы встречались частые головные боли, у контрольной группы

- изредка. Также было установлено, что среди учащихся с ИХУ в 2 раза чаще встречалась интроверсия, чем в контрольной группе.

Выводы. 1. Среди учащихся чаще подвержены СХУ одиннадцатиклассники, чем девятиклассники. 2. Отличия между школьниками двух различных областей не выявлены. 3. В сравнении с началом и концом учебного года наблюдается тенденция к ухудшению психоэмоционального состояния.

Литература:

- 1) Крамская В.В., Шестаков М.М. Особенности психологического статуса, эмоциональной и двигательной сферы детей младшего школьного возраста с легкой формой хронической усталости // Физическая культура, спорт – наука и практика. 2009.
- 2) Пигарова Е.А., Плещева А.В., Дзеранова Л.К., Рожинская Л.Я. Синдром хронической усталости: современные представления об этиологии // Ожирение и метаболизм. 2010; №13: 8-13.

УДК612.821.33

К. А. Буров, Д. К. Поляков, А. Е. Бубнова
ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ УТОМЛЕНИЯ У МОЛОДЫХ РАБОТОСПОСОБНЫХ ЛИЦ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра нормальной физиологии

Введение: Исследования, связанные с изучением уровня утомления у здоровых работоспособных лиц, показывают, что динамика функционального состояния организма человека проявляется особенностями паттернов биоэлектрической активности головного мозга[1-3]. Это является особенно актуальным для лиц, занятых в сферах, где человеческий фактор определяет высокую степень ответственности, что находит отражение в структуре биоэлектрической активности коры.

Цель: Установление ЭЭГ паттернов и устойчивых субъективных характеристик критического уровня утомления.

Задачи: Провести оценку утомления работоспособных лиц и определить особенности биоэлектрической активности головного мозга при различной его выраженности.

Материалы и методы: Обследовано 120 человек в возрасте от 18 до 30 лет без наличия заболеваний. Регистрация биоэлектрической активности головного мозга осуществлялась с помощью электроэнцефалографа «Нейрон-спектр» (Нейрософт, Россия). Проводилась запись фоновой ЭЭГ с открытыми глазами в течение 5 минут с последующим спектральным анализом. Субъективная оценка уровня утомления проводилась с использованием «Шкалы оценки усталости» (FAS) и «Шкалы индивидуальной выраженности усталости» (CIS8). Корреляционные взаимосвязи определялись с помощью критерия Пирсона. Статистический анализ данных выполнен с применением пакета Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты и обсуждение: По итогам тестирования по шкале FAS было выявлено, что у 64,8% опрошенных, набравших в среднем 15,5±0,39 баллов, не было выявлено признаков утомления, 35,2% лиц, чей результат составил в среднем 24,6±0,54баллов, были отнесены к категории с наличием утомления. По результатам шкалы CIS8 71,7% опрошенных со средним баллом 18,2±0,77 не имели признаков утомления, 28,3% лиц имели признаки утомления, из них 16,7% набрали в среднем 31,1±0,67 баллов и были отнесены к категории с повышенной степенью утомления, а 11,6% - 39,3±0,67 баллов, что характерно для тяжелой степени утомления. При исследовании корреляций обеих шкал между собой была обнаружена положительная корреляционная связь средней силы ($r=0,467$).

При анализе ЭЭГ в группе лиц с наличием утомления отмечались достоверное снижение абсолютной мощности альфа-ритма в отведениях Fp2A2 ($p=0,02$), C4A2 ($p=0,02$), T4A2 ($p=0,03$), O2A2 ($p=0,04$). Наблюдалось достоверное повышение спектральной мощности тета-ритма в отведениях C3A1 ($p=0,03$), C4A2 ($p=0,04$), T3A1 ($p=0,02$), T4A2 ($p=0,02$), O1A1 ($p=0,03$). Мощность спектра высокочастотного бета-ритма достоверно увеличивалась в отведениях F1A1 ($p=0,02$), C3A1 ($p=0,01$), T3A1 ($p=0,02$), O1A1 ($p=0,03$).

Выводы: Шкала оценки усталости (FAS) и «Шкала индивидуальной выраженности усталости» (CIS8) дополняют друг друга по своей структуре и могут быть использованы для выявления критического уровня утомления. Обнаружены различия уровня мощностей тета, бета2, альфа ритмов в группах с наличием признаков утомления и их отсутствием. Таким образом, электрофизиологические показатели в совокупности с субъективной оценкой утомления являются критериями, оптимальными для скрининговых исследований.

Литература:

1. Кропотов Ю.Д. Количественная ЭЭГ, когнитивные вызванные потенциалы мозга человека и нейротерапия. – Санкт-Петербург, 2010. – 512 с.
2. Gawron V.J., Kaminski M.A. Human Performance and Fatigue. Research for Controllers – Revised // MITRE technical report. – 2011. – 226 p.
3. Deng N, Guyer R, Ware J. Energy, fatigue, or both? A bifactor modeling approach to the conceptualization and measurement of vitality // Quality of Life Research. - 2015. - Vol.24(1). – p.81–93.

УДК 612.112

Х. Р. Галиахметов., В. К. Муслимова, В. Д. Костусенко
ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ МЕДНО-ЦИНКОВОЙ КОЛЧЕДАННОЙ РУДЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ БЕЛОЙ КРОВИ У ЛЯГУШЕК В ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Башкирский государственный медицинский университет, кафедра нормальной физиологии
Научные руководители: д.м.н., проф. Каюмова А.Ф., к.б.н., доц. Тулиневич Г.С.

Введение. Исследование влияния токсических веществ на уровне клеток является перспективным направлением при изучении механизмов возникающих патологических нарушений в организме работающих в горнодобывающей промышленности. Острый опыт позволяет выявить начальные проявления изменений в функционировании системы крови, клетки которой служат удобной моделью для изучения повреждающих факторов среды и в тоже время являются легкодоступным материалом. При этом в качестве подопытных животных можно использовать амфибий, которые служат биоиндикаторами состояния урбанизированных экосистем.

Цель исследования. Изучить влияние компонентов медно-цинковой колчеданной руды на показатели белой крови у лягушек при кратковременной интоксикации организма возрастающими концентрациями солей тяжелых металлов.

Материалы и методы. Эксперимент проводился с использованием руды Учалинского горно-обогатительного комбината. Исследования проводились на 40 лягушках рода *Rana ridibunda* весом 52,8±5,04 г, выращенных в условиях искусственного разведения. Все животные были разделены на 4 группы: одна контрольная и три опытные группы с разным уровнем концентрации руды (1 предельно допустимая концентрация (ПДК) – 28,5 мг/л; 3 ПДК – 86,7 мг/л; 100 ПДК – 2850 мг/л). Руда добавлялась в емкости с водой. При расчете ПДК исходили из минимальной токсичной дозы меди и ее среднего содержания в руде 3,5% (в перерасчете на 1 литр воды). Лягушек экспонировали в воде с рудой в течение 14 дней (ежесуточно), после чего проводился забор крови. Для подсчета лейкоцитов готовились мазки крови, которые окрашивали по методу Романовского-

Гимзы. В каждом мазке крови определялось количество сегментоядерных нейтрофилов, эозинофилов, лимфоцитов и моноцитов по отношению к 100 ядродержащим клеткам. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы MS Excel 2010, критерий достоверности определяли с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. При анализе лейкоцитарной формулы в мазках крови уже в группе с 1 ПДК было выявлено увеличение числа лимфоцитов ($72,0 \pm 4,33\%$) и снижение числа сегментоядерных нейтрофилов ($10,43 \pm 2,25\%$; $p < 0,01$) по сравнению с контролем ($65,3 \pm 1,23$ и $20,7 \pm 2,19$ соответственно). В группе с 3 ПДК наблюдалось увеличение количества моноцитов ($14,67 \pm 4,55\%$; $7,3 \pm 1,47$ в контроле, $p < 0,05$) на фоне продолжающейся нейтропении ($11,0 \pm 2,45\%$; $p < 0,05$). В группе 100 ПДК наблюдалось значительное уменьшение числа нейтрофилов до $4,22 \pm 0,84\%$ при одновременном увеличении числа эозинофилов ($16,67 \pm 5,08\%$) по сравнению с контролем ($p \leq 0,01$). При сравнении количества моноцитов наблюдалось их увеличение в группе 3 ПДК и снижение в группе 100 ПДК. Количество нейтрофилов достоверно снижалось с увеличением доз ПДК, а изменения в эозинофильном звене носили колебательный характер, который выразился в увеличении в группе 1 ПДК, затем снижение количества клеток по сравнению с контролем в группе 3 ПДК, и только в группе 100 ПДК наблюдалось значительное увеличение числа эозинофилов ($p < 0,01$).

Выводы. Анализ изменений лейкоцитарного профиля при кратковременной интоксикации компонентами медно-цинковой колчеданной руды у лягушек показал значительные ответные сдвиги нейтрофильного и эозинофильного звеньев белой крови. При начальном этапе интоксикации организма руда и ее компоненты могут выступать в качестве аллергена, вызывающего специфические изменения со стороны лейкоцитов, которые проявляются в виде выраженной нейтропении и эозинофилии.

Литература:

1. Вершинин В.П. Амфибии как биоиндикаторы состояния урбанизированных экосистем // Урбоэкосистемы. Проблемы и перспективы: материалы 3 международной научно-практической конференции. – Ишим, 2008. с.21-25
2. Давлетгареева Г.Р., Фаршатов Е.Р., Камилов Ф.Х. Влияние элементов, содержащихся в медно-цинковой колчеданной руде, на антиоксидантную систему печени. / Современные проблемы науки и образования. -2017, №1
3. Каримова Л.К., Серебряков П.В., Шайхлисламова Э.Р., Яцына И.В. Профессиональные риски нарушения здоровья работников, занятых добычей и переработкой полиметаллических руд. – Уфа: ООО «Принт-2», 2016. -337с.
4. ПДК химических веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования. / Гигиенические нормы ГН 2.1.5.1315-03 30.04.2003 №78.

УДК 612.017.2

В. А. Гиль, Ю. М. Бородина

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА К УЧЕБНЫМ НАГРУЗКАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ, СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА И МОТИВАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: д.м.н, профессор С. В. Клаучек

Введение. Коренная перестройка алгоритма учебной деятельности у студентов младших курсов медицинского вуза, бывшего еще недавно выпускником школы, выступая в роли стрессогенного фактора, может сопровождаться снижением их психической работоспособности и качества жизни [1]. Адаптация студентов к обучению в вузе представляет собой

многоуровневый процесс, который включает составные элементы психофизиологической и социально-психологической адаптации, способствуя развитию интеллектуального и личностного потенциала студентов [2]. Наиболее часто применяемый подход к оценке эффективности учебной деятельности студента, когда основным критерием является оценка за экзамен, в некоторых ситуациях не может быть достаточно информативным и объективным. Это обусловлено взаимодействием большого количества факторов, включающих индивидуальные психофизиологические показатели студента, эмоциональную нагрузку, мотивацию к обучению, состояние организма в целом и некоторых других адаптационных факторов.

Цель работы. Установить влияние индивидуальных особенностей, мотивации к обучению и состоянию организма на процесс адаптации к учебному процессу.

Материалы и методы. Объектом исследований стали 183 студента 1 и 2 курсов лечебного и педиатрического факультета в возрасте от 17 до 20 лет. Материалом для исследования служили общий средний балл обучения, оценка преподавателем адаптированности студента к учебной деятельности. Анализ индивидуальных особенностей студентов и их психофизиологического статуса проводился на основе теста Айзенка («экстраверсия-интроверсия» и «эмоциональная стабильность-лабильность»), расчета вегетативного индекса Кердо, показателей АД (систолическое, диастолическое, пульсовое), ЧСС, определения индекса массы тела. На основании опросника, созданного Дж. Уилсоном, определялся уровень истощения надпочечников и адреналовой системы.

Данные обрабатывались методами вариационной статистики, оценивалась корреляция показателей по Спирмену.

Результаты и обсуждение. По результатам исследования за 1-4 семестры обучения средний рейтинг составил в среднем 79,9 баллов. Оценка адаптированности к учебной деятельности преподавателями включала такие критерии как общий уровень подготовки студента и уровень готовности к занятию, эмоциональное состояние и способность «собираться» в стрессовой ситуации, а также мотивацию к обучению и составила в среднем 2,19 баллов из 3 максимально возможных. Между этими показателями установлена положительная корреляция средней силы ($r=0,48$). Оценка экстраверсии-интроверсии (14,3 балла) и эмоциональной стабильности-лабильности (14,4 балла) характеризовала их как группу амбивертов со средней степенью эмоциональной устойчивости. Индекс Кердо при усредненных значениях АД и ЧСС показал слабую степень корреляции успеваемости с актуальным состоянием вегетативной НС ($r = -0,19$). Сведения, полученные на основании опросника Дж. Уилсона, также говорят о недостаточной степени влияния состояния надпочечниково-адреналовой системы на уровень адаптации студентов-медиков младших курсов ($r = -0,24$). Можно предположить, что это связано с низкой информативностью данного опросника именно для исследуемого контингента.

Выводы. Оценка адаптированности к учебной деятельности преподавателями-экспертами позволяет судить об особенностях адаптации студентов младших курсов. Дополнительный учет показателей индивидуальных особенностей личности, состояния системы надпочечников и психосоматического статуса не дает достаточно достоверных дополнительных сведений о течении процесса адаптации студентов. Информативность последних, вероятно, может быть повышена при их проведении на фоне стандартных нагрузочных проб.

Литература:

1. Клаучек С.В., Севрюкова Г.А. Психофизиологическая адаптация студентов. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005. – 141с.

2. Мельник С. Н. Проблема адаптации первокурсников к учебному процессу // Успехи современного естествознания. – 2004. – № 7. – С. 71-72;

УДК 612.062

О. О. Балышев, А. А. Далогланян, А. И. Кузнецова
**ВЛИЯНИЕ БИНАУРАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА
ФУНКЦИЮ РАВНОВЕСИЯ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО
ВОЗРАСТА**

Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: кандидат медицинских наук,
доцент А. Э. Амамчян

Введение. Равновесие – координационное качество человека, уровень развития которого служит индикатором его двигательных способностей [1]. Поддержание равновесия это результат комплексной деятельности анализаторов, нервной и мышечной систем, поэтому проявление его нарушений является частой причиной обращения за медицинской помощью [2].

Определяющим фактором регуляции равновесия является взаимодействие сенсорных систем, в том числе слухового и вестибулярного анализаторов [3,4]. Наряду с этим бинауральная стимуляция – перспективная технология коррекции биоэлектрической активности мозга [5].

Цели: определить характер влияния бинаурального музыкального фонового и резонансного воздействий на устойчивость в позе Ромберга после вращательной пробы Барани у лиц юношеского возраста.

Задачи: оценить степень устойчивости юношей после вращательной пробы Барани при бинауральном музыкальном фоновом и резонансном воздействии.

Материалы и методы. Исследование проводилось у 63 здоровых лиц юношеского возраста, разделенных на три группы. В первой группе, контрольной, музыкальное воздействие не проводилось. Во второй осуществлялось бинауральное фоновое музыкальное воздействие, а в третьей – бинауральное резонансное музыкальное воздействие. Музыкальный паттерн – композиция Антонио Вивальди ми мажор «Весна». Для получения разницы в подаваемых частотах (18Гц) использовался аудиоредактор AudioDeformator Pro, а для определения степени отклонения равновесия - метод стабилотрии, проведенный при помощи мобильного приложения Toolbox. Вращательную пробу Барани осуществляли двукратно, с частотой 10 оборотов за 20 секунд. Интервал между вращениями составил 10 минут. Далее проводилась стабилотрия в позе Ромберга с оценкой отклонения равновесия в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

Результаты и обсуждение. После первой вращательной пробы величина отклонения равновесия во фронтальной и сагиттальной плоскостях между группами статистически не отличалась.

После второго вращения величина отклонения во фронтальной плоскости в группе с резонансным воздействием составила $2,73 \pm 0,392^\circ$, в то время как в контрольной группе $3,71 \pm 0,436^\circ$, а в группе с фоновым воздействием $3,63 \pm 0,374^\circ$. Сравнительный анализ позволил выявить, что значение отклонения при резонансном воздействии составило меньшую величину ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой и с фоновым воздействием.

Степень отклонения в сагиттальной плоскости после повторного вращения в группе с резонансным воздействием также составила наименьшую величину ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой и с фоновым воздействием. Так, при резонансном воздействии величина отклонения была равна $2,13^\circ \pm 0,285^\circ$, в контрольной группе $2,85^\circ \pm 0,202^\circ$, в группе фоновым воздействием $2,46^\circ \pm 0,202^\circ$.

Выводы. Таким образом, бинауральное резонансное музыкальное воздействие повышает устойчивость в позе Ромберга после вращательной

пробы Барани, в то время как бинауральное фоновое музыкальное воздействие не оказывает влияния на функцию равновесия.

Литература:

1. Лелекова А.С. Понятие о координационных способностях / Лелекова А. С. // Проблемы внедрения инновационных разработок –2016. – ч.2. – С. 201-203.
2. Кудрявцева А.С. Дифференциальная диагностика вестибулярных расстройств у пациентов с предварительным диагнозом хронической недостаточности мозгового кровообращения в вертебрально – базилярном бассейне или синдромом вегетативной дисфункции/Кудрявцева А.С.// Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации – 2018, С. 5 – 20.
3. Горулев П.С., Румянцев Э.Р., Гареева А.С., Токмакова Н.Ю. Функциональные особенности и координационные особенности спортсменов с ограниченными физическими возможностями: монография / Горулев П.С., Румянцев Э.Р., Гареева А.С., Токмакова Н.Ю. – Челябинск: Урал. Гос. ун-т физ. культуры, 2018. – 160 с.
4. Болобан В.Н. Сенсомоторная координация как основа технической подготовки / Болобан В.Н. // Наука в олимпийском спорте. – 2015. – №2. – С. 73-80.
5. Gao X., Cao H., Ming D. Analysis of EEG activity in response to binaural beats with different frequencies /Gao X , Cao H ; Ming D. //International Journal of Psychophysiology. – 2014. – Vol .94. – P. 399-406.

УДК 612

А. В. Зиганшина

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА - ПОКАЗАТЕЛЬ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА**

Западно-Казахстанский государственный медицинский
университет имени Марата Оспанова,

кафедра нормальной и патологической физиологии

Научный руководитель: старший преподаватель Ф. К.
Балмаганбетова

Введение. Профессиональное здоровье — это способность человека сохранять защитные и компенсаторные свойства, которые обеспечивают его работоспособность в условиях осуществления профессиональной деятельности. В педагогическом процессе психические состояния и здоровье занимают важное место, определяя во многих случаях его успешность. [1] Несмотря на разнообразие серьезных болезней, актуальных для современного мира, бедствий, катастроф и несчастных случаев, заболевания сердечно-сосудистой системы являются самой частой причиной смертей в мире (30-35% от общего числа смертей). Опасения не может не вызывать тот факт, что распространение сердечно-сосудистых заболеваний с каждым годом неуклонно увеличивается среди молодежи. Для выхода из этой серьезной эпидемиологической ситуации нужны экстренные меры. Работа ведется в разных направлениях, но одно из важнейших – профилактика и ранняя диагностика. [2]

Цель. Изучить состояние и обнаружить отклонения от нормы в гемодинамических показателях (артериальное давление, частота сердечных сокращений, систолический и минутный объем крови) у педагогов ЗКГМУ имени Марата Оспанова . На основании данных рассчитать:

1. Индекс Робинсона (ИР), коэффициент выносливости (КВ), коэффициент экономичности кровообращения, показатель Кремптума.(ПК) [1]
2. Изучить уровень физиологического состояния человека методом регрессии.
3. Оценить работу сердца при физической нагрузке, используя пробу Руфье – Диксона.[1]
4. При помощи теста Войтенко определить биологический возраст педагогов.

Материалы и методы. Среди педагогов ЗКГМУ имени Марата Оспанова города Актобе, путем анонимного анкетирования проводился опрос. В анкетировании и в исследовании приняли педагоги различных возрастов и кафедр университета. Экспериментальной частью (методом регрессии, пробы Руфье — Диксона, теста Войтенко) были обнаружены отклонения в сердечно-сосудистой системе.

Результаты и обсуждение. Данные свидетельствуют о том, что у женщин в возрасте 23-35 лет СД составляет 109 мм.рт.ст., ДД - 71 мм.рт.ст и ПД - 38 мм.рт.ст., показатели АД снижены, что свидетельствует о гипотонии [2]. У женщин в возрасте 23-35 лет, количество которых составляет 25 человек, у 68% наблюдается пониженное значение индекса Робинсона, у 4% - повышение индекса Робинсона. У мужчин в возрасте 23-35 лет, количество - 6 человек, у 67% наблюдается повышение показателя. Было выявлено, что у женщин в возрасте 23-35 лет, количество - 25 человек, у 20% наблюдается снижение КВ, у 52% - показатель выше нормы. Среди 18 женщин в возрасте 36-45 лет у 11% отмечено снижение показателя, у 78% - КВ выше нормы. У мужчин в возрасте 23-53 лет, количество которых составляет 6 человек, у 66% наблюдается увеличение КВ. По данным видно, что у женщин, в возрасте 23-35 лет 56% со слабым показателем Кремптома [2]. У мужчин в возрасте 23-35 лет ПК в норме. В возрасте 36-45 лет ПК также в норме.

Выводы. В исследовательской работе отмечаем, что значение ИР у женщин всех возрастных групп преимущественно ниже нормы, у мужчин ИР выше нормы. Показатель КВ у мужчин и женщин преимущественно выше нормы, что говорит об ослаблении сердечной деятельности. Значения КЭК в основном выше нормы, как у женщин, так и у мужчин. Значения ПК у женщин всех возрастных групп имеет слабые показатели, у мужчин ПК в норме.

Литература:

1. Заика, Э.М. Физиология сердечно-сосудистой системы / Э.М. Заика. - Гомель: Гомельский гос. мед. ун-т, 2005. - 53 с.
2. Меерсон, Ф.З. Приспособление к стрессорным обстановкам и стресс-лимитирующие системы организма / Ф.З. Меерсон // Физиология адаптационных процессов. - М.: Медицина, 1986. - С. 421-422.

УДК 612.172.2

Е. А. Курзина, Э. Э. Абхаирова, Л. Ш. Эбубекирова **ОСОБЕННОСТИ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ СНА И ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА)**

Крымский федеральный университет им. В.И.

Вернадского,

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского,
кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. О. А.Залата

Введение. По данным различных исследований до 70% больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС) страдают повышенной чувствительностью к смене погодных условий [1, 2]. Доказана тесная связь между нарушениями сна, артериальной гипертензией и кардиоваскулярными событиями, такими как инфаркт миокарда и инсульт [3].

Цель. Проанализировать влияние метеофакторов и характеристик сна на сердечную деятельность у пациентов с нарушениями сердечного ритма в анамнезе.

Материалы и методы. С учетом всех биоэтических правил было проведено тестирование пациентов в кардиологическом диспансере города Симферополь (n=13; 12 мужчин и 1 женщина; средний возраст 24,3±2,05 лет). В анамнезе у всех пациентов имелись различные нарушения ритма, зафиксированные с помощью холтеровского мониторирования. Для

дальнейшего сопоставления с характеристиками сна и погодными данными учитывали частоту сердечных сокращений (ЧСС) и частоту желудочковых экстрасистол (ЖЭ). Батарея тестов включала: шкалу сонливости Эпворта (ESS), Питтсбургский индекс качества сна (PSQI), тест Хорна-Остберга, госпитальную шкалу «тревога-депрессия» и опросник Спилберга-Ханина. Физические метеопараметры в дни и часы тестирования и холтеровского мониторирования фиксировались по метеосводкам интернет-ресурса (<https://rps5.ru>). Изучали динамику атмосферного давления на уровне метеостанции (Po), температуру воздуха в течение дня (T), ее минимальные и максимальные значения (Tmax, Tmin), влажность воздуха (U), скорость ветра (Ff), облачность (N). Анализ полученных данных выполнили с помощью непараметрических методов статистики (Statistica 8,0).

Результаты и обсуждение. Установили, что пациенты характеризовались субклинически выраженной тревогой (Me=8,0), высоким уровнем ситуационной (Me=51,0) и личностной (Me=48,0) тревожности, умеренным уровнем дневной сонливости (Me=9,0). Результаты по PSQI свидетельствовали о проблемах с качеством сна (Me=7,0). Корреляционный анализ между показателями деятельности сердца (ЧСС) и характеристиками сна выявил ряд взаимосвязей с дневной сонливостью, дневной дисфункцией сна, временем отхода ко сну ($0,6 < r < 0,63$; $0,02 < p < 0,03$). Показатель ЖЭ был обратно взаимосвязан с длительностью засыпания, латентностью сна, индексом качества сна ($-0,55 < r < -0,67$; $0,05 < p < 0,01$). Этот же показатель оказался чувствительным к скорости ветра (Ff) преимущественно в 15.00 мск дня ($r=0,56$; $p=0,04$) и в 18.00 мск дня ($r=0,64$; $p=0,02$).

Выводы. Установили, что обследованные пациенты с нарушениями ритма в анамнезе характеризуются высоким уровнем тревожности, имеют проблемы с качеством сна. Показатели хронотропной функции сердца больше взаимосвязаны с характеристиками сна, чем физическими метеофакторами.

Литература:

1. Заирова А.Р., Рогоза А.Н., Ощепкова Е.В., Титов В.Н. Коэффициент анизотропии эритроцитов у молодых мужчин с артериальной гипертензией 1-й степени: взаимосвязь с дисфункцией эндотелия и другими факторами риска сердечно-сосудистых осложнений // Сист. гипертензии. 2010. № 2. С. 59–64.
2. Козловская И.Л., Булкина О.С., Лопухова В.В. и др. Динамика госпитализаций больных с острым коронарным синдромом и показатели состояния атмосферы в г. Москве в 2009–2012 гг. // Терапевт. арх. 2014. № 12. С. 20–26.
3. Смирнова М.Д., Свирида О.Н., Фофанова Т.В., Кузьмина А.Е. и др. Влияние летней жары на качество жизни, состояние гемодинамики, электролитного баланса и окислительного стресса у больных с умеренным и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений и больных ИБС // Рос. кардиол. журн. 2014. № 5 (109). С. 101–108.

УДК 612.821

А. А. Малуева, Ф. Р. Байрамкулова **ВЛИЯНИЕ ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА УЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И НА АДАПТАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель:

ассистент кафедры нормальной физиологии ВолгГМУ,
Т.С. Пономаренко

Введение. Особенности типа высшей нервной деятельности (ВНД) оказывают существенное влияние на учебную деятельность студентов, а также на их

адаптацию к учебному процессу в условиях современного образовательного пространства [1]. Тип ВНД - совокупность врожденных и приобретенных свойств нервной системы, определяющих характер взаимодействия организма с внешней средой [2].

Цель работы. Установить закономерности между типом высшей нервной деятельности, учебной успеваемостью и адаптационной способностью к обучению в медицинском вузе.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 50 студентов 2 курса лечебного и педиатрического факультетов в возрасте от 18 до 25 лет. С целью выявления личностных параметров, особенностей типа высшей нервной деятельности было проведено тестирование с помощью опросника Айзенка. Выполнен анализ учебной успеваемости, степени адаптации к учебному процессу и коллективу.

Результаты и обсуждения. В основу классификации типов ВНД положены свойства нервных процессов: их сила, уравновешенность и подвижность.

На основании выделенных свойств нервных процессов выделяют четыре типа высшей нервной деятельности (по И.П. Павлову): «живой» - сильный, уравновешенный, подвижный; «безудержный» - сильный, неуравновешенный, подвижный; «спокойный» - сильный, уравновешенный, инертный; «слабый» - слабый, неуравновешенный, малоподвижный [2].

Анализ анкет показал, что среди опрошенных студентов 12% имеют «живой» тип, 32% – «безудержный» тип, 24% – «спокойный» тип и 32% – «слабый» тип.

Установлено, что среди студентов, имеющих «живой» тип оценки «Только 4 и 5» имеет 33% опрошенных, «4, 5, иногда 3» - 67%, при этом отмечается высокая степень адаптации как к учебному процессу, так и к коллективу у 100% опрошенных.

Установлено, что у студентов с «безудержным» типом оценки «Только 4 и 5» имеет 43,75% опрошенных, «4, 5, иногда 3» - 56,25%. Быстрая адаптация была выявлена у 75% студентов, в то время как наиболее долго адаптация проходила у 25% опрошенных из этой группы.

Среди респондентов со «спокойным» типом было выявлено, что оценки «Только 4 и 5» имеет 66,67% опрошенных, «4, 5, иногда 3» - 33,33%. Быстрая адаптация была у 46,67% опрошенных, медленная – у 53,33%.

Среди студентов со «слабым» типом оценки «Только 4 и 5» имеет 43,75% опрошенных, «4, 5, иногда 3» - 56,25%. Быстрая адаптация была выявлена у 25%, медленная – у 75% студентов.

Вывод. Анализ анкет показал, что больше всего студентов, имеющих высокую успеваемость, встречается среди студентов со «спокойным» типом ВНД, это может быть связано с тем, что у людей, относящихся к данному типу, выработана большая мотивация к достижению новых знаний. Также, высокую успеваемость имеют студенты с «безудержным» типом, что объясняется их стремлением к высоким результатам.

Наиболее быстро адаптировались студенты с «живым» типом ВНД, что объясняется их высокой активностью, общительностью, а также умением ладить с людьми. Более долгая адаптация была у студентов со «спокойным» и «слабым» типами ВНД, так как людям с данными типами больше всего свойственна замкнутость, при этом они неохотно выходят на контакт с окружающими.

Литература:

1. Максименкова А.С. Влияние темперамента на успешность учебной деятельности студентов / А.С. Максименкова // Вопросы науки и образования. – 2018. - №13 (25) – с. 107-110.
2. Нормальная физиология: учебник / В.П. Дегтярев, Н.Д. Сорокина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 – 480 с.: ил.

УДК 613.74

С. К. Машарипова, З. У. Камалидинова
**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КАЛЬЯНА НА СЛИЗИСТУЮ
ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА**

Ташкентский Государственный Стоматологический
Институт,

кафедра физиологии и патологии

Научный руководитель: Старший преподаватель С. П.
Гулямова

Введение: В настоящее время курение кальяна стремительно приобретает широкую популярность среди молодёжи. Они считают, что кальян является безвредным для здоровья. А на самом же деле, по заявлению Всемирной организации здравоохранения, кальян не является безвредной альтернативой сигаретам.

Актуальность темы: Вред кальяна для нашего организма: Известно, что воздействие табачного дыма на организм человека является системным и оказывает влияние на органы дыхания, компоненты иммунной системы, слизистую оболочку полости рта (СОПР), которая характеризуется высокой степенью проницаемости, что способствует проникновению токсичных веществ с током крови в слюнные железы.

- Атрофические изменения и повреждения слизистой оболочки губ, языка, неба, гортани и горла
- Неблагоприятное влияние на вкусовые рецепторы
- Повышенный риск заражения: туберкулезом, гепатитом В и различными респираторными инфекциями
- Ухудшение обоняния
- Пожелтение зубов
- Изменение биохимических показателей слюны
- Метгемоглобинемия
- Тремор рук, ухудшение памяти, торможение деятельности нервных клеток
- Снижение иммунитета
- Попадание в лёгкие канцерогенов
- Рак полости рта, гортани

Цель данного исследования: провести сравнительную характеристику СОПР и скорость секреции у курящих и не курящих лиц.

Материалы и методы исследования: Согласно нашей работе студенты были разделены на две группы: в первую группу были включены студенты (15 чел.), не курящие кальян и не имеющие другие вредные привычки, связанные с никотином. А вторая группа студентов состояла из группы студентов (15), которые регулярно курят кальян. Лица, участвующие в исследовании, были 19- 21 лет. Скорость секреции слюны может изучаться натошак или после пробного завтрака. Для этого в течение 15 минут собирают слюну в мерную пробирку. Скорость секреции считают уменьшенной, если слюны выделяется до 30 мл/час=0,5 мл/мин натошак и 50 мл/час=0,8 мл/мин - после пробного завтрака. Для стимуляции слюноотделения используют 1% раствор пилокарпина гидрохлорида (8 капель внутрь), лимонную кислоту (кристаллик под язык), 1 см 2 парафина путем жевания. Определяем pH слюны натошак и после пробного завтрака.

Полученные результаты: у лиц первой группы скорость секреции слюны составила у 7 студентов 37 мл/час натошак и после пробного завтрака – 59 мл/час. У 3х студентов -33 мл/час натошак, после пробного завтрака -52 мл/час. У остальных лиц натошак - 41 мл/час и после пробного завтрака -55 мл/час. При этом в СОПР вышеперечисленных лиц не наблюдались патологические изменения, за исключением одного студента (в результате язвы желудка).

У второй группы результаты исследования: 5 студентов (возраст 19 лет) -77 мл/час, у 6 лиц (20-21 лет) -24мл/час, у 4 студентов (22 лет) - 20 мл/час.

При этом у лиц второй группы при определении общего состояния СОПР наблюдались воспалительные процессы, излишняя восприимчивость к кислым раздражителям, гиперестезия, изменение цвета эмали зубов. Также у курящих 8 капель внутрь наблюдалось

увеличение вязкости слюны при определении с помощью вискозиметра (выше $V = 1.46$).

Вывод: По результатам исследования калян не считается безвредной заменой другим видам табакокурения. У лиц с длительным сроком курения каляна наблюдаются более резкие патологические изменения: гипосаливация, увеличение вязкости слюны, что является благоприятной средой для кариеса и других патологических процессов как для ротовой полости, так и для всего организма в целом.

Литература:

1. Программа РК «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы.
2. VI Международная конференция студенческая электронная конференция «Студенческий научный форум», 2014.
3. Всемирная организация здравоохранения: www.who.int.
4. Rivera-Hidalgo, F. Smoking and periodontal disease. A review of the Inter-nature // J. Periodont. 2010. – Vol. 57. – № 10. – P. 617-624.

УДК 612.8

А. О. Мерзликина, А. П. Меркулова, Д. А. Юрьева

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ

СПЕЛЕОКЛИМАТОТЕРАПИИ НА ЭЭГ ЧЕЛОВЕКА

Воронежский государственный медицинский университет, кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: доцент, кандидат биологических наук В. А. Семилетова

Введение: Спелеосреда является целебной, за счёт того, что здесь есть мелкодисперсный соленый аэрозоль, это основной момент её целебности. Среда спелеокамер оздоравливает весь организм, но в лечебных целях назначается при заболеваниях бронхолегочной системы и различных аллергиях [1, 2].

Цель исследования: изучить влияние спелеоклиматотерапии на ЭЭГ человека.

Материалы и методы: В нашем исследовании приняли участие 15 студентов-добровольцев ВГМУ. До и после курса спелеоклиматотерапии (10 дней по 2 часа, в одно и то же время) у пациентов была записана ЭЭГ с помощью электроэнцефалографа-регистратора «Энцефалан-ЭЭГР-19/26», определены личностная и ситуационная тревожность с помощью опросника Спилберга.

Результаты и обсуждение. Выявлено снижение показателей ситуативной тревожности после курса спелеоклиматотерапии ($p=0,002$). Суммарная выраженность ритмов ЭЭГ возрастала в затылочных и височных отведениях в левом полушарии по отношению к правому в 45% случаев.

Анализ относительной мощности отдельных ритмов ЭЭГ до и после сеансов спелеоклиматотерапии проведен для функционального состояния «закрытые глаза» в следующих отведениях: F3-A1, F4-A2, C3-A1, C4-A2, P3-A1, P4-A2, T5-A1, T6-A2, O1-A1, O2-A2. Отмечены изменения мощности альфа ритма: снижение в T5-A1, T6-A2, O1-A1, O2-A2, что могло быть связано с изменениями в деятельности активирующих систем мозга и, как следствие, с повышенным уровнем активации вегетативной и центральной нервной системы; повышение в C3-A1, C4-A2, P3-A1, P4-A2; разнонаправленные изменения в F3-A1, F4-A2.

В бета-1 поддиапазоне в височном отведении T5-A1 относительная мощность ритма снизилась, в то время как в затылочном теменном слева, центральном справа и слева, фронтальном и височном справа отведениях – увеличилась, что может свидетельствовать, с одной стороны, о положительном влиянии спелеоклиматотерапии на активацию познавательных процессов испытуемых, а с другой, отражать острую реакцию на стрессовое воздействие в виде вдыхания солей при спелеоклиматотерапии. Динамика мощности волн бета 2 поддиапазона повторяет динамику изменения

мощности волн бета 1 поддиапазона разной степени выраженности. Достоверных изменений тета-активности испытуемых после спелеокурса не было выявлено.

Вывод. Таким образом, после курса спелеоклиматотерапии увеличивается функциональная активность ЦНС, уменьшаются психологические проявления стресса: показатели ситуационной и личностной тревожности уменьшились. Полученные результаты позволяют расценивать спелеоклиматотерапию как неоднозначный метод немедикаментозной коррекции и профилактики психологического статуса и электрической активности мозга студентов, требующий дальнейшего пристального изучения.

Литература.

1. Влияние спелеоклиматотерапии на показатели качества жизни студентов / Дорохов Е.В., Горбатенко Н.П., Яковлев В.Н., Япрынцева О.А. // Кубанский научный медицинский вестник, 2012. - № 2. - С. 70-74.
2. Эффективность спелеоклиматотерапии у студентов в состоянии хронического стресса / Есауленко И.Э., Дорохов Е.В., Горбатенко Н.П., Семилетова В.А., Жоголева О.А. // Экология человека, 2015. - № 7. - С. 50-57.

УДК 573.6

В. В. Муренко

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПЕРВОКЛАССНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ

Волгоградский государственный социально-педагогический университет,

кафедра эколого-биологического образования и медико-педагогических дисциплин

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Е. Ю., Надежкина

Введение. Проблема адаптации индивидуума, обучающегося в учебном заведении, имеет большое теоретическое и практическое значение. Заболевание является результатом снижения адаптационных возможностей организма и развивается постепенно. Среди большого числа методов исследования ВНС привлекает внимание математический анализ ВСР [2]. Анализ ВСР является методом оценки состояния механизмов регуляции физиологических функций в организме, общей активности регуляторных механизмов, нейрогуморальной регуляции сердца, соотношения между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС [1].

Цель: изучить особенности вегетативной нервной регуляции сердечного ритма первоклассников в период адаптации к школе.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 52 учащихся первых классов МОУ СОШ № 33 г. Волгограда в возрасте 6-7 лет. Регистрация кардиоинтервалов осуществлялась программно-аппаратным комплексом «Варикард», с помощью которого оценивали ряд показателей ВСР. Для оценки уровня функционирования системы кровообращения и определения ее адаптационного потенциала был использован интегративный показатель – индекс функциональных изменений (ИФИ). В зависимости от величины ИФИ, все обследованные разделены на 4 группы: 1 гр. – с удовлетворительной адаптацией (ИФИ < или = 2,07 усл.ед.), 2 гр. – с напряженной адаптацией (ИФИ 2,08-2,16 усл.ед.), 3 гр. – с неудовлетворительной адаптацией (ИФИ 2,17-2,37 усл.ед.) и 4 гр. – со срывом адаптации (ИФИ > 2,37 усл.ед.).

Результаты и обсуждение. Проведен анализ суммарного эффекта вегетативной регуляции кровообращения по показателю SDNN, который отражает все циклические компоненты, ответственные за вариабельность в течение периода записи. Величина данного показателя оказалась более высокой у учащихся с удовлетворительной адаптацией ($62,8 \pm 3,1$ сек.). Понижение коэффициента вариации $R-R$ -интервалов

(SDNN) наблюдалось в группах детей с напряженной ($56,2 \pm 2,2$ сек.), неудовлетворительной адаптацией ($50,4 \pm 2,6$ сек.) или ее срывом ($44,2 \pm 1,78$ сек.). Активность симпатического звена вегетативной регуляции позволяет оценить величина показателя амплитуды моды (АМо в %). Учащиеся в группе с удовлетворительной адаптацией отличались меньшей величиной данного параметра ($37,38 \pm 2,78$), в отличие от детей в группах с напряженной ($44,36 \pm 3,4$), неудовлетворительной адаптацией ($48,50 \pm 3,18$) и срывом адаптации ($52,50 \pm 4,69$). Индекс вегетативного равновесия (ИВР) и величина показателя LF/HF, были значительно ниже у детей, имеющих удовлетворительный уровень адаптации ($135,55 \pm 16,48$ усл.ед. и $0,5 \pm 0,12$ усл.ед. соответственно) в сравнении со школьниками трех других сравниваемых групп.

Выводы. У школьников с удовлетворительной адаптацией преобладают влияния парасимпатического отдела нервной системы, доказательством чего являются более высокие значения таких показателей, как SDNN, и менее высокие значения ИВР, ПАПР ($48,45 \pm 4,20$ усл.ед.), ЧСС ($72,00 \pm 2,17$ уд./мин), LF/HF и интегрального показателя – ИН ($97,70 \pm 14,2$ усл.ед.), что свидетельствует о меньшей степени напряжения у них регуляторных систем организма. У детей с напряженным и неудовлетворительным уровнем адаптации, а также ее срывом, регистрируется более высокий уровень функционирования симпатического отдела вегетативной нервной системы, что подтверждается более высокими значениями у них показателей АМо, ИВР.

Литература:

1. Агаджанян, Н. А. Особенности адаптации сердечно-сосудистой системы юношеского организма / Н. А. Агаджанян, И. В. Руженкова, Ю. П. Старшинов и др. // Физиология человека. 2010. - № 1 (Т. 23). - С. 93-104.
2. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 2014, с. 236.

УДК 612.062

Д. А. Налетова, Ю. В. Тищенко

ВЛИЯНИЕ БИНАУРАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА ВОСПРИЯТИЕ ЗРИТЕЛЬНОЙ ИЛЛЮЗИИ ПОГЕНДОРФА

Ростовский государственный медицинский университет, кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент А. Э. Амамчян

Введение. В настоящее время особую актуальность приобретают меры по совершенствованию и созданию немедикаментозных способов, направленных на оптимизацию и коррекцию психофизиологического состояния человека [2]. В этом отношении одним из перспективных методов является исследование бинауральной резонансной стимуляции в условиях формирования зрительных иллюзий, поскольку они являются неотъемлемой частью формирования зрительного образа и отражают психофизиологические механизмы восприятия [3].

Цель: исследовать влияние бинауральной стимуляции на величину восприятия зрительной иллюзии Поггендорфа.

Задачи: оценить влияние бинаурального фонового и резонансного музыкального воздействия на величину восприятия иллюзии Поггендорфа.

Материалы и методы. Исследование проводилось у 78 практически здоровых юношей и девушек. Испытуемые были разделены на три группы по 26 человек в каждой. В первой группе – контрольной – музыкальное воздействие не проводилось. Во второй группе осуществлялось бинауральное фоновое музыкальное воздействие, а в третьей группе – бинауральное резонансное музыкальное воздействие. В качестве музыкального воздействия использовалась композиция Антонио Вивальди Концерт № 1 ми мажор

«Весна». При бинауральном фоновом воздействии частота поступающих звуков в левое и правое ухо была одинаковой. При бинауральном резонансном воздействии частота звуковых колебаний, поступающих в левое и правое ухо, отличалась на 10 Гц. В качестве зрительной иллюзии применялась фигура Поггендорфа в модификации Джастроу [1]. Разные варианты фигуры выводились на экран монитора. Синхронный поворот наклонных отрезков по часовой стрелке вызывал ощущение нарушения их коллинеарности. Фиксируемая в данный момент величина искажения иллюзии количественно выражалась как отношение угла наклона боковых отрезков к расстоянию между вертикальными отрезками и выражалась в рх/рад.

Результаты и обсуждение. Было установлено, что в контрольной группе не происходило изменений в восприятии зрительной иллюзии. В группе с бинауральным фоновым музыкальным воздействием величина восприятия до стимуляции составила $34,3 \pm 2,46$ рх/рад, а после – $34,8 \pm 2,81$ рх/рад. Проведенный сравнительный анализ выявил отсутствие достоверных отличий. В группе с бинауральным резонансным музыкальным воздействием величина восприятия после стимуляции составила $35,0 \pm 2,74$ рх/рад, что превышало ($p < 0,05$) значение с исходным состоянием, которое составляло $32,0 \pm 2,47$ рх/рад. Наряду с этим сравнительный анализ восприятия зрительных иллюзий у юношей и девушек после бинаурального резонансного музыкального воздействия позволил установить, что у юношей величина восприятия иллюзии увеличилась ($p < 0,05$) на 14%, в то время как у девушек – на 10%.

Выводы. У юношей бинауральное фоновое музыкальное воздействие не влияет на величину восприятия зрительных иллюзий, в то время как резонансное воздействие повышает ее. При этом величина восприятия иллюзий у юношей составила большую величину, чем у девушек.

Литература:

1. Русякова Е.Е. Взаимосвязь зрительно-пространственного гнозиса и восприятия фигуры Поггендорфа / Е.Е. Русякова // Мир науки. – 2018. – Т. 6, № 2. – С. 80.
2. Сусоева О.В. Музыкальная психология: учебное пособие для студентов ВУЗов / О.В. Сусоева. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2016. – 76 с.
3. Шошина И.И. Механизмы глобального и локального анализа зрительной информации при шизофрении / И.И. Шошина. – Санкт-Петербург: ВВМ, 2016. – 300 с.

УДК 616-056.52-053.6

А. А. Никифоров, Р. Н. Омаров

ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ – ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент И.В. Хвастунова

Введение. На современном этапе проблему сохранения и укрепления здоровья детей и подростков рассматривают как необходимую составляющую успеха социальных и экономических преобразований в стране [1,3]. За последние годы состояние здоровья подрастающего поколения в Российской Федерации ухудшилось, у большинства детей выявляются нарушения различных функций организма. Известно, что в детском возрасте на формирование органов и систем, оказывают огромное влияние внешние факторы, такие как питание, физические и психологические нагрузки [1,2,3].

Цель. Основываясь на данных проведенного исследования, выявить особенности формирования здоровья у учеников средней школы.

Обследовано 67 мальчиков в возрасте 12-14 лет. Все дети разделены на две группы: в первую группу вошли дети (34), которые имеют избыточную массу тела, а во вторую, подростки (33), с нормальным физическим развитием. Для оценки физического развития проведен

анализ медицинских карт, отражающих данные профилактического осмотра за 2016-2017 учебный год. Физическое развитие оценивали с помощью стандартных центильных таблиц по возрасту и полу и рассчитывали индекс массы тела (ИМТ). Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере Celeron с использованием пакета статистических программ «Microsoft Office Excel 2010».

В ходе исследования оказалось, что только 68,2% мальчиков из первой группы обычно завтракают утром. Во второй группе этот показатель составил 93,7%. Из первой группы горячий белково-углеводный завтрак употребляют 45,8% мальчиков первой группы и 70,5% исследуемых из второй группы. Фастфудом завтракают 54,7% ребят из первой группы и только 9,3% детей из второй группы. На завтрак пьют только сладкие горячие напитки 3% нормально развитых мальчиков и 14,4% мальчиков из первой группы. Что касается обеда, то только 32,7% первой группы едят первое блюдо, в отличие от второй группы, где этот показатель составляет 87,9% от общего числа исследуемых. Обращаясь к соблюдению режима дня, в первой группе ужинают в положенное время только 27,9% мальчиков, а во второй 79,2%. Физиологический объем питьевой воды и других низкокалорийных напитков получают 32,7% ребят из первой группы и 69,8% из второй группы. Физической активностью на свежем воздухе более 2 часов занимаются в учебные дни только 17,4% мальчиков с избыточной массой тела и 77,1% подростков второй группы. А ложатся спать не позже 22.00 вечера в первой и второй группах соответственно 69,4% и 91,7% исследуемых.

Выводы:

1. Нарушение пищевого поведения и режима дня провоцирует повышение массы тела у подростков, что в дальнейшем может к развитию ожирения и метаболического синдрома в последующие годы жизни.
2. Соблюдение режима и качества питания, а также повышение физической активности может предотвратить развитие хронической метаболической патологии во взрослом возрасте.

Литература:

1. Гаськова Н. П. и др. Факторы, формирующие здоровый образ жизни // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – Т. 103. – № 4.
2. Ковальжина Л. С. Здоровый образ жизни: оценка мнений и выбор различных групп населения // Вестник Тюменского Государственного Университета. – 2014. – № 8.
3. Корикова М. А. Здоровье школьников // Молодой ученый. – 2013. – №3. – С. 516-517.

УДК 612.2:616.8

В. В. Панченко, М. А. Ким

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ ЭЭГ-ПАТТЕРНОВ ДВИГАТЕЛЬНОГО ВООБРАЖЕНИЯ

Самарский государственный медицинский университет,
кафедра физиологии с курсом БЖД и МК,
Научные руководители: профессор, д.м.н. Пятин В.Ф.,
доцент, к.б.н. Сергеева М.С.

Сверточные нейронные сети (Convolutional neural networks, CNN), успешно используются для декодирования и классификации паттернов электроэнцефалограмм (ЭЭГ) [1]. Нелинейные классификаторы актуальны для интерфейсов «мозг-компьютер» (Brain-computer interfaces, BCI), так как позволяют объединить процессы извлечения и классификации признаков, максимально упрощая механизмы обратной связи. Широкое распространение получают BCI на основе моторного воображения (Motor imagery, MI) [5]. Известны исследования, в которых CNN давали 64% точности распознавания MI левой и правой руки по сравнению с банком фильтров обобщенных пространственных паттернов (Filter-bank common spatial

pattern, FBCSP) - 62,15% [4]. CNN Braindecode Shallow ConvNet показала высокую точность классификации в анализе альфа-, бета- и гамма-ритмов ЭЭГ [3].

Целью нашей работы является изучение эффективности применения Braindecode Shallow ConvNet для классификации ЭЭГ-паттернов MI сгибательных движений в кистях и локтевых суставах правой и левой руки.

В исследовании приняло участие 10 испытуемых-правшей женского пола 19-21 лет, информированных о проводимом исследовании в соответствии с Хельсинской декларацией. Регистрация ЭЭГ производилась с использованием 22 каналов 32-канального усилителя NVX36 по схеме наложения электродов «10-20». В ходе каждой сессии длительностью 12 минут испытуемые с открытыми глазами чередовали воображение движений правой и левой руками и состояние покоя согласно инструкциям (изображение соответствующей руки подсвечивалось на экране). Использовалась сверточная нейронная сеть Braindecode Shallow ConvNet, обученная пространственному и временному декодированию. Общая архитектура представлена 2 сверточными блоками, функция активации - логарифмическая сигмоидная.

Данные записывались в программе mb.EEG (АйТи Юниверс, Россия, Самара) и сохранялись в формате CSV. Подготовка ЭЭГ-данных перед классификацией включала фильтрацию (полосовой фильтр Баттерворта 4-го порядка, частоты пропускания 4-38 Гц), разбиение на эпохи, стандартизацию эпох. Входные данные в виде двумерного массива с числом временных шагов по горизонтали и числом электродов по вертикали подавались на входной двухуровневый блок свертки. Первый уровень осуществляет свертку по времени, второй - пространственную фильтрацию. Во время обучения параметры оптимизировались минипакетным стохастическим градиентным спуском, аналитические градиенты вычислены методом обратного распространения ошибки.

В результате обработки 16 записей от 5 испытуемых зафиксирован средний результат точности распознавания воображения движений правой и левой рук 67,5±13,4%, это на 3,5% выше, чем у CNN других архитектур, использованных в предыдущих исследованиях и на 5,35% выше, чем в случае с FBCSP.

Литература:

1. Craik A. et al. Deep learning for Electroencephalogram (EEG) classification tasks: A review Journal of Neural Engineering 2019 doi:10.1088/1741-2552/ab0ab5
2. Chaudhary S., Taran S., Bajaj V., & Sengur A. (2019). Convolutional Neural Network Based Approach Towards Motor Imagery Tasks EEG Signals Classification. IEEE Sensors Journal, 1–1. doi:10.1109/jsen.2019.2899645
3. Schirmer R. et al Deep Learning With Convolutional Neural Networks for EEG Decoding and Visualization doi: 10.1002/hbm.23730
4. H. Yang, S. Sakhavi, K. K. Ang and C. Guan, "On the use of convolutional neural networks and augmented CSP features for multi-class motor imagery of EEG signals classification," 2015 37th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC), Milan, 2015, pp. 2620-2623.
5. Сергеева М.С., Пятин В.Ф., Колсанов А.В., Захаров А.В., Антипов О.И., Коровина Е.С. Модуляция сенсомоторных ритмов ЭЭГ // Биомедицинская радиоэлектроника, - 2016. № 5. С. 28-30.

УДК 612.343

М. Д. Пулатов
**АДАПТАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ К СОДЕРЖИМОМУ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Андижанский государственный медицинский институт,
кафедра Нормальной физиологии
Научный руководитель: к.м.н доц. Г.Д.Байбекова

Введение: В основе адаптации лежат различные механизмы в том числе срочные основанные на анализе свойств дуоденального содержимого. С двенадцатиперстной кишки панкреатическая секреция корректируется в зависимости от pH ее содержимого, вида и концентрации нутриентов панкреатических ферментов. Так доказано, что интродуцируемое введение панкреатического секрета и его протеолитических ферментов тормозит секрецию поджелудочной железы, особенно секрецию панкреатических гидролиз.

Цель: дальнейшего изучения специфичности торможения секреции панкреатических ферментов предпринято настоящее исследование в котором изучено влияние интрадуоденального введения панкреатической амилазы и ее же совместно с ингибитором α -амилазы в острых и хронических экспериментах.

Материал и методы: Опыты выполнены на 5 беспородных собаках массой 12–15 кг. Наркоз (аминазин, гексенал) проводили под управляемым дыханием. Для сбора панкреатического сока канюлировали главный панкреатический проток на малый проток накладывали лигатуру. В начальной части двенадцатиперстной кишки укрепляли катетер для введения стимулятора секреции. Кровь и мочу собирали через катетеры, введенные в оба мочеточника и бедренную вену.

Результаты и обсуждение: Полученными нами результаты показали что интрадуоденальное введение амилазы не оказывало выраженного влияния на объем панкреатической секреции, на содержание в составе сока бикарбонатов, липазы и протеаз. Однако амилолитическую активность сока достоверно в составе секрета снижена. Введение же в двенадцатиперстную кишку амилазы и ее ингибитора (судя по средним данным) снимал селективный тормозной эффект вводимой в кишку амилазы.

Выводы: Полученные экспериментальные данные позволяют заключить, что введение ингибитора амилазы в двенадцатиперстную кишку снимает торможение секреции амилазы поджелудочной железой, вызванное снижением амилолитической активности дуоденального содержимого.

Литература:

1. Коротко Г.Ф Трубина И.Е Амирова Н.Ш Экспериментальная клиническая гастроэнтерология. Вып 11-2013 стр 60-61
2. Коротко Г.Ф Секрция поджелудочной железы-Краснодар: Кубанский гос.мед.унверситет, 2005 - 312 стр
3. Коротко Г.Ф Физиология системы пищеварения. Краснодар Изд ООО БК <Группа Б>, 2009 с 608

УДК 612.343

М. Д. Пулатов
**СЕЛЕКТИВНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ СЕКРЕЦИИ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Андижанский государственный медицинский институт,
кафедра Нормальной физиологии
Научный руководитель: к.м.н доц. Г.Д.Байбекова

Введение: С двенадцатиперстной кишки панкреатическая секреция корректируется в зависимости от pH ее содержимого, вида и концентрации нутриентов панкреатических ферментов. Так доказано, что интродуцируемое введение панкреатического секрета и его протеолитических ферментов тормозит секрецию поджелудочной железы, особенно секрецию панкреатических гидролиз.

Цель: Исследования изучения специфичности торможения секреции панкреатических ферментов предпринято настоящее исследование в котором изучено влияние интрадуоденального введения панкреатической амилазы и ее же совместно с ингибитором α -амилазы.

Материал и методы: Острые эксперименты выполнены на 6 собаках (массой тела 5 – 6,5 кг) под гексеналовым наркозом. У собак канюлировали главный панкреатический проток, дополнительный проток перевязывали. Перевязывали также двенадцатиперстную кишку на границе с желудком в начале кишки укрепляли трубку для введения в просвет кишки подкисленного до pH 2,0 гидролизина – стимулятора секреции. В бедренной вене устанавливали катетер для взятия крови, канюлировали оба мочеточника для сбора мочи. Собаки находились на управляемом дыхании (аппарат ДП - 8) Гидролизин вводили в кишку каждые 15 мин по 3 мл на протяжении всего опыта длительностью 10*12 ч. Сок поджелудочной железы и мочу собирали часовыми порциями, учитывали их объем каждый час брали венозную кровь. Показатели первых 2ч опыта принимали на контрольные. На 3-й час в двенадцатиперстную кишку вводили амилазу – в 1 час изучали после действия этого введения; на 5-й час с тем же количеством амилазы в кишку вводили пшеничный ингибитор α -амилазы, в 6-7 –й часы изучали последствие собирали контрольные данные для повторения описанного цикла.

Результаты: Показали, что интрадуоденальное введение амилазы не оказывало выраженного влияния на объем панкреатической секреции, секрецию в составе сока бикарбонатов, липазы и протеаз, но достоверно снижало секрецию амилазы за счет ($p < 0,01$) уменьшение амилолитической активности сока. Это было привело к снижению содержания белка в соке и некоторого уменьшения среднего дебита секреции белка за 1ч (в 7 опытах из 8, т.е по непараметрическому критерию знаков достоверно).

Вывод: Полученные экспериментальные данные позволяют заключить, что введение ингибитора амилазы в двенадцатиперстную кишку снимает торможение секреции амилазы, вызванное понижением амилолитической активности дуоденального содержимого.

Литература:

1. Коротко Г.Ф Трубина И.Е Амирова Н.Ш Экспериментальная клиническая гастроэнтерология. Вып 11-2013 стр 60-61
2. Коротко Г.Ф Секрция поджелудочной железы-Краснодар: Кубанский гос.мед.унверситет, 2005 - 312 стр
3. Коротко Г.Ф Физиология системы пищеварения. Краснодар Изд ООО БК <Группа Б>, 2009 с 525-534

УДК 615.065:615.35[612.062:612.1]

Е. А. Соколов, А. С. Егорова

**ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ
КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: проф. д.м.н. А. Н. Долецкий

Введение. Гормональная контрацепция – способ защиты от нежеланного зачатия с помощью использования лекарственных препаратов, сгущающих шейную слизь, препятствующих пролиферации эндометрия и блокирующих овуляцию [3]. В настоящее время приём комбинированных оральных контрацептивов (КОКов) является высоконадёжным методом предупреждения нежелательной беременности. В России оральные гормональные контрацептивы (ОГК) принимают 7% женщин [2]. КОКи подразделяются на: содержащие этинилэстрадиол (моно- и полифазные) и содержащие эстрадиол (монофазный и динамичный 5-фазный препарат). В состав КОКов входят синтетические эстрогены (этинилэстрадиол и эфир местанол, содержание которых составляет <35 мкг) и производные прогестерона. Сердечно-сосудистая (ССС) система является органом-мишенью для действия эстрогенов, так

как эстрогеновые рецепторы (ЭР-а и ЭР-р) экспрессируются в сердце и сосудах. При приёме ОГК увеличивается концентрация альдостерона в плазме крови и отдельные случаи повышения АД за счет активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Но эстрогены не только влияют на физиологию ССС, но и создают риск развития заболеваний.

Цель. Оценить степень осведомленности лиц женского пола о влиянии комбинированных оральных контрацептивов на деятельность ССС.

Материалы и методы. Исследование проводилось путём анкетирования и анализа литературы за последние 10 лет. В опросе участвовало 70 девушек в возрасте от 16 до 30 лет. 50% - студентки ВолгГМУ. Остальные респонденты - обучающиеся других учебных заведений. Вопросы направлены на оценку осведомленности девушек о гормональных контрацептивах и их воздействии на организм.

Результаты и обсуждение. Результаты анкетирования показали, что более 91% знакомы с таким методом контрацепции, но лишь 31,5% пользуется гормональными контрацептивами на постоянной основе. Основные причины отказа – увеличение массы тела, варикозное расширение вен и тромбозы. 80% опрошенных информированы о возможных побочных эффектах, но лишь 26% из них знают о влиянии КОКов на ССС. Было выявлено, что половина опрошенных не знает о том, что эстроген и прогестерон входят в состав контрацептивов. О влиянии КОКов на активизацию свертывающей системы крови, последствием чего могут быть тромбозы, осведомлены лишь 11% опрошенных. Пероральные контрацептивы оказывают стимулирующие действие на миокард, что приводит к повышению ударного и минутного объемов сердца, вызывает гиперволемию, что ведет к развитию артериальной гипертензии у 6% женщин. 5% опрошенных знает об этом. Помимо рисков осложнений, КОК имеют и положительные влияния на ССС. Например, антиатеросклеротическое действие (эстрогеновый компонент в низкодозированных КОКах). 7% опрошенных понимает данный эффект влияния контрацептивов.

Выводы. Влияние КОКов на ССС ещё не изучено до конца, но уже можно сделать вывод о том, что действие может иметь как положительный эффект (н-р, антиатеросклеротическое действие), так и повлечь за собой осложнения (тромбозы, варикозы, АГ и др.), они абсолютно противопоказаны при имеющихся заболеваниях (заболевания клапанного аппарата сердца, легочная гипертензия, ишемическая болезнь сердца). В ходе исследования был выявлен недостаточный уровень осведомленности девушек о механизме действия КОКов и их влиянии на организм человека. Поэтому вопрос о необходимости просвещения населения о гормональных контрацептивах остается актуальным.

Литература:

1. Сметник В. П., Сметник А. А. Женские половые гормоны и сердечно-сосудистая система // МС. 2011. №3-4. С. 40-44.
2. Мальцева Л. И. Современные проблемы гормональной контрацепции // ПМ. 2009. №3 (12). С. 4-6.
3. Уварова Е. В. Гормональная контрацепция в подростковом периоде жизни // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2018. №2. С. 78-96.

УДК 612.821.1

Е. А. Фатнев

ДИНАМИКА УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТРЕВОЖНОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: доц., к.м.н. А. Е. Бубнова

Введение. Для обучения студентов-медиков характерны интенсивные умственные нагрузки и напряженная деятельность, что в свою очередь может

способствовать развитию ситуационной тревожности, которая проявляется в определенных ситуациях, таких, как экзамены, клиническая практика, отработка навыков, и сопровождается возникновением беспокойства и чувства страха. Исследователи отмечают, что высокий уровень тревожности может явиться фактором, снижающим эффективность деятельности [1,2].

Цель. Определение взаимосвязи ситуативной тревожности и уровня работоспособности при выполнении психомоторной нагрузки.

Задачи. Провести анализ степени тревожности и оценку динамики работоспособности у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Было обследовано 72 здоровых студента медицинского университета в возрасте от 18 до 22 лет. Субъективная оценка ситуативной тревожности проводилась по шкале Спилберга – Ханина, уровень утомления оценивался с помощью «Шкалы оценки усталости» (FAS). Уровень работоспособности определялся с использованием теппинг теста. Статистический анализ данных выполнен с применением пакета Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Анализ данных по шкале тревожности Спилберга – Ханина позволил отнести 18,1% опрошенных, набравших в среднем 26,6±1,07 баллов, к группе с низкой тревожностью, 50% опрошенных, набравших в среднем 36,8±0,79 баллов, к группе с умеренной тревожностью. Группу лиц с высокой тревожностью со средним показателем 53,7±1,45 баллов составили 31,9% обследуемых. По результатам оценки уровня утомления было выявлено, что в группе лиц с высокой тревожностью все обследуемые сообщали о выраженном чувстве усталости. Параллельно с уменьшением показателей тревожности количество обследуемых, испытывающих усталость, уменьшалось. Оказалось, что процент представленности выраженности утомления в группах с умеренной и низкой тревожностью был примерно одинаков и составлял 30,6% и 30,8% соответственно. Выявленная динамика утомления в группах с различным уровнем тревожности частично совпадала с изменениями работоспособности в процессе выполнения теппинг теста. Следует отметить, что результативность выполнения теппинг теста от его начала к концу пробы во всех случаях демонстрировала снижение показателей в конце пробы относительно его начала. Так, в группе с низкой тревожностью это снижение в среднем составило 13,1% (в среднем 6,9 и 5,9 ударов в секунду в начале и в конце деятельности соответственно), в группе лиц с умеренной тревожностью – 30,7% (в среднем 7,9 и 5,5 ударов в секунду в начале и в конце пробы соответственно). Заметно отличалась производительность в начале пробы от его конечного этапа в группе высокотреховых лиц, снижение работоспособности составило 34,4% (в среднем 7,9 и 5,2 ударов в секунду в начале и в конце выполнения теста соответственно).

Выводы. Обнаружены взаимосвязи степени тревожности с уровнем утомления. Для группы с высокой тревожностью характерно более выраженное снижение работоспособности при первоначально более высоком результате, что может являться высокой степенью мотивированности и быстрым развитием утомления.

Литература:

1. М.В. Яценко, Н.З. Кайгородова, М.В. Молоков, М.Н. Белкин. Эффект воздействия цветостимуляции на ситуативную тревожность и умственную работоспособность студентов первого курса // Журнал Алтайского государственного университета. - 2014. - С. 79-83.
2. Бычкова С.Е., Клемес В.С. Особенности тревожности студентов разных направлений подготовки // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 39. – С. 2056-2060. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/970738/htm>.

УДК 159.953

З. С. Юнусходжаева, М. Т. Махаммадиерхужаева
ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТКА ЙОДА (ГИПОТИРЕОЗА)
НА ПАМЯТЬ

Ташкентский Государственный Стоматологический
Институт,

кафедра физиологии и патологии.

Научный руководитель: Нишанова А.А., зав.

кафедрой, к.м.н., доцент

Актуальность. Йод относится к жизненно важным элементам и входит в состав гормонов щитовидной железы. Дефицит йода и недостаточная продукция гормонов ведут к нарушениям функции щитовидной железы, серьезным нарушениям физического и умственного развития, угнетению деятельности органов и систем.

Гипотиреоз относится к наиболее распространенным эндокринным заболеваниям и также представляет собой важную медико-социальную проблему. Удельный вес его среди эндокринной патологии постоянно возрастает, распространенность гипотиреоза в популяции весьма велика и составляет 3 — 8% всего населения в Узбекистане, причем в старших возрастных группах таких больных больше. Неврологические расстройства при гипотиреоидных состояниях различного генеза занимают особое место среди патологических изменений нервной системы. Изучение хронической недостаточности мозгового кровообращения, особенностей возникновения и проявления когнитивных, психоэмоциональных расстройств на фоне гипотиреоза представляется актуальным для решения вопросов ранней диагностики, проведения своевременного адекватного лечения и профилактики данных заболеваний. Цель исследования. Изучить влияние гипотиреоза на когнитивные навыки, память и внимательность.

Материалы и методы исследования. С целью изучения влияния гипотиреоза на память и внимательность было проведено исследование, которое предусматривало участие студентов ТГСИ в тесте для определения внимательности – отсчитывание, метод по Крепелину. Опыт заключается в отсчитывании (вычитании) от 100 или 200 все время одного и того же

числа (например, 7). Испытуемого предупреждают, что считать он должен про себя, а вслух только называть полученное при очередном вычитании число.

Далее мы провели "Корректирующую проба" Бурдона, которая используется для выявления устойчивости внимания и способности к его концентрации. Обследование проводилось при помощи специальных бланков, на которых приведен ряд букв (или цифр), расположенных в случайном порядке.

Участники просматривали ряд знаков и вычеркивали определенные указанные в инструкции буквы (или цифры). При этом через каждые 30 или 60 сек. мы делали отметки в том месте таблицы, где в это время находится карандаш испытуемого, а также регистрировали время, затраченное на выполнение всего задания. О достаточной устойчивости и концентрации внимания свидетельствуют показатели: время, затраченное на выполнение заданий, и количество ошибок.

Результаты исследования.

- Студенты с гипотиреозом демонстрировали плохую концентрацию, более медленное время реакции, уменьшенную пространственную организацию и сниженные навыки визуальной обработки.

- В исследовании участников с гипотиреозом молодые люди, которые получали адекватное лечение, не показали каких-либо существенных различий в когнитивной функции от тех, у которых функция щитовидной железы была нормальной.

- Студенты, у которых нормально функционирует щитовидная железа, демонстрировали хорошую концентрацию, быструю реакцию.

Выводы: В результате проведенного исследования было выявлено, что дефицит йода проявляет плохую концентрацию, уменьшенную пространственную организацию, ухудшенную внимательность и более медленную реакцию.

У студентов с нарушенной функцией щитовидной железы наблюдалось ухудшение общего самочувствия, снижение эмоционального фона, сонливость, депрессивные состояния, набор веса, а также угнетение настроения.

№ 26. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 360.6

А. А. Анисимов
**МЕДИКО-ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА СЛУЧАЯ
НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ОКАЗАНИЯ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ**

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра судебной медицины
Научный руководитель: заведующий кафедрой,
д.м.н., доц. Спиридонов В.А.

Введение. Разрыв селезенки представляет собой грозное состояние в urgentной хирургии, которое составляет 20-40% в структуре всех повреждений органов брюшной полости [1]. При этом, данная патология характеризуется высокой летальностью, которая при несвоевременном оказании квалифицированной помощи может достигать 40% [2]. Несмотря на то, что хирургическая тактика при разрыве селезенки комплексно изучена и оптимизирована, юридическая практика показывает, что проблема неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи больным с данной патологией до сих пор является актуальной [3].

Цель. Изучение нормативно-правовой и специальной литературной базы по материалам уголовного дела, представленным для экспертной и медико-правовой оценки случая оказания медицинской помощи больному с разрывом селезенки в виду тупой травмы живота.

Методы. На основе нормативно-правовых актов Российской Федерации и специальных литературных источников проведен анализ возможного установления причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и неблагоприятным (летальным) исходом разрыва селезенки. Исследованы особенности техники выполнения спленэктомии.

Результаты. Выявлены и изучены дефекты оказания медицинской помощи пациенту с разрывом селезенки. Продемонстрирован процесс возможного установления причинно-следственной связи между действиями медицинских работников и неблагоприятным (летальным) исходом, в соответствии с законодательством Российской Федерации. Проведено образовательное мероприятие для обучающихся по специальности: «Хирургия» через клинично-правовой разбор данного случая с превентивной целью.

Вывод. Ретроспективный клинично-правовой анализ неблагоприятных, в частности летальных, случаев оказания медицинской помощи является перспективным образовательным инструментом по снижению количества дефектов в практическом здравоохранении.

Литература:

1. Масляков В. В. Основные причины диагностических ошибок у пациентов с закрытыми двухфазными разрывами селезенки / В.В. Масляков, А.В. Авраменко // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5.;
2. Carol E.H. Scott-Conner. Chassin's Operative Strategy in General Surgery / An Expositive Atlas. 4th ed. / Springer, NY, 2014. – 1256.

УДК 616-091.816

М. С. Зятямина, Г. Ф. Микаилзаде, В. М. Просвиров
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖАНИЯ ДНК В ЯДРАХ И
ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ
ИММУНОФЕНОТИПОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКОГО**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра судебной медицины
Научный руководитель: профессор кафедры судебной
медицины, д.м.н. В. В. Ермилов

Введение. Рак лёгкого представляет собой актуальную проблему в современной онкологии. По смертности рак лёгкого занимает первое место среди других злокачественных опухолей среди мужчин и женщин, как в России, так и в мире [1–3].

Указанное состояние вопроса требует правильного выбора метода лечения, который напрямую зависит от диагностики и достоверной верификации гистологического типа опухоли. Прямым доказательством этого является выход в свет новой гистологической классификации ВОЗ опухолей лёгких пятого пересмотра. Авторы классификации подчёркивают необходимость расширения сферы применения ИГХ- исследования для установления верного диагноза при раке лёгкого [4, 5]. Неконтролируемая пролиферация клеток является ключевой характеристикой рака. По мере нарастания степени анаплазии опухоли увеличивается обобщённый индекс накопления ДНК (ИН ДНК – это взвешенная средняя арифметическая содержания ДНК на ядро клетки) и число клеток с полиплоидными значениями содержания ДНК в ядрах, что может быть использовано при решении вопросов прогноза. Исследования показали, что уровень экспрессии белка-индикатора клеточной пролиферативной активности Ki-67, является важным прогностическим фактором при различных видах рака, включая и рак лёгкого. Высокий уровень индекса клеточной пролиферации (ИП Ki-67) характеризует агрессивность опухолевого процесса, отрицательно влияя на дальнейший прогноз и выживаемость.

Цель исследования – выявить корреляцию между индексом накопления ДНК (ИН ДНК) и индексом клеточной пролиферации Ki-67 (ИП Ki-67) на основании различных вариантов иммунофенотипа клеток злокачественных опухолей лёгкого в прогностическом аспекте.

Задачи. Выяснить, позволяют ли ИН ДНК и ИП Ki-67 разграничить злокачественные образования лёгкого различной степени дифференцировки и агрессивности, а также с помощью корреляционный анализа выявить взаимосвязь между ИН ДНК и ИП Ki-67 ($r=0,987$, $p<0,05$).

Материалы и методы. Представлены собственные результаты микроспектрофотометрического исследования содержания ДНК в ядрах клеток злокачественных опухолей лёгкого различных гистологических типов и степени дифференцировки.

Результаты и обсуждение. Обнаружено, что по мере снижения степени дифференцировки опухоли, увеличивается ИН ДНК и ИП Ki-67. По нашему мнению, данные признаки служат критериями агрессивного поведения опухоли.

Выводы. 1. ИН ДНК и ИП Ki-67 позволяют разграничить злокачественные образования лёгкого различной степени дифференцировки и агрессивности.

2. Корреляционный анализ выявил статистически значимую весьма высокую взаимосвязь ($r=0,987$, $p<0,05$) между содержанием ДНК в ядрах и пролиферативной активностью различных эпителиальных злокачественных опухолей лёгкого в зависимости от иммунофенотипических характеристик их клеток.

Литература.

1. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). Под ред. Каприна

А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена; 2018.

2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных раком легкого [архив]. Ссылка активна на 24.01.2019.

4. Travis WD, Brambilla E, Nicholson AG et al. The 2015 World Health Organization classification of lung tumors: impact of genetic, clinical and radiologic advances since the 2004 classification. *Journal of Thoracic Oncology*. 2015;10(9):1243-1260.

<https://doi.org/10.1097/JTO.0000000000000630J> *Natl Compr CancNetw*. 2018;16(4):412-441.

<https://doi.org/10.6004/jnccn.2018.0020>

5. Гринберг Л.М., Бердников Р.Б., Сорокина Н.Д., Костерина Н.Е. Новая классификация опухолей лёгких ВОЗ, 2015: комментарии и рекомендации к внедрению. *Уральский медицинский журнал*. 2016; 136(3):11-16.

УДК 616.22-006+616-006.61

Т. А. Шатина

РАК ГОРТАНИ: ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. А. В. Поройская

Введение: Гортань – является достаточно трудной локализацией для диагностики на ранних стадиях, несмотря на доступность для визуального осмотра и инструментального исследования. Рак гортани – злокачественная опухоль, развивающаяся из элементов неороговевающего эпителия гортани. Для рака вестибулярного, складочного и подскладочного отделов характерно большое разнообразие гистологических типов из-за наличия железистых структур. Чаще всего встречается плоскоклеточная карцинома. [2]

Стандартизованные показатели заболеваемости раком гортани в РФ в 2015 году среди мужчин составила 6,69 на 100 тыс. населения, среди женщин 0,33 на 100 тыс. населения, а показатели смертности – 4,01 и 0,18 на 100 тыс. соответственно. [1]

Цель исследования: Провести анализ летального случая с прижизненной ошибкой диагностики и оценить трудности диагностики и установления заключительного диагноза.

Материалы и методы: Для анализа были использованы материалы истории болезни, данные аутопсии, гистологического исследования и протокол исследования в патологоанатомическом отделении ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России Клинике №1.

Результаты и их обсуждение: Клинические данные: пациент 67 лет поступил в отделение городской больницы с жалобами на плохое самочувствие, отек шеи, лица, одышку и геморрагическое отделяемое из конгломерата на шее. По данным истории болезни больному выставлен диагноз «ЗНО гортани T4N0M0 с распространением на ротоглотку», а годом ранее была проведена дистанционная лучевая терапия 66 Гр. На

момент обращения – «остаточная опухоль, прогрессирование. Депозиты лимфатических узлов шеи». При поступлении больному была проведена компьютерная томография. Заключение: КТ-картина объемного образования мягких тканей шеи справа (наиболее соответствующее лимфоме). Со слов родственников была взята биопсия из депозитов лимфатических узлов. Данных за гистологическую верификацию ткани в истории болезни нет.

При патологоанатомическом исследовании в подязычно-околоушной области было обнаружено разрастание мягких тканей шеи, плотно эластической консистенции, размером 10,0х6,5х8,5 см, с множественными узлами, распространением на мышцы шеи, подкожно-жировую клетчатку и кожу. Вход в гортань свободный, слизистая оболочка обычной окраски, бледно-розового цвета, гладкая, блестящая, на разрезе стенка гортани утолщена, отечна. Близлежащие лимфатические узлы без изменений. В соответствии с имеющимися данными, предварительный диагноз «Злокачественное новообразование околоушной слюнной железы справа». [3]

Гистологическое исследование объемного образования мягких тканей показало наличие метастаза плоскоклеточного ороговевающего рака в лимфатический узел. Ткани гортани с диффузным хроническим воспалением и клетками с выраженными дистрофическими изменениями, а также очаги лечебного патоморфоза.

Вывод: 1. В связи с отсутствием необходимой информации о гистологической картине опухоли и ее локализации клинический диагноз не имел точных характеристик.

2. При патологоанатомическом исследовании гортань не имела изменений цвета и формы, но ткани были отечны, в результате проведения лучевой терапии, вызвавшей лекарственный метаморфоз, а также локализация конгломерата соответствовала расположению слюнной железы, что привело к ошибочной постановке предварительного патологоанатомического диагноза.

3. Наличие гистологических признаков плоскоклеточного ороговевающего рака в лимфатическом узле позволили уточнить этапы развития и точную локализацию данного опухолевого процесса.

Литература:

1. Клинические рекомендации «Рак гортани» Министерство здравоохранения РФ 2017г.

2. Рудык А.Н., Зинченко С.В., Хасанов Р.Ш., Хамидуллин Р.Г., Чернышев В.А. Результаты диагностики и лечения больных с метастазами плоскоклеточного рака в лимфатические узлы шеи без выявленного первичного очага. *Сибирский онкологический журнал*. 2010; 1: 64-67.

3. Патологическая анатомия заболевания слюнных желез: учеб. пособие/ А.В. Смирнов, Н.В. Григорьева, Е.В. Горелик. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2014.-53-65с.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616-006

Е. В. Баранова, Н. Н. Рябенченко,
С. С. Черников, Д. Ю. Беседина

РАК IN SITU И ДИСПЛАЗИЯ ЖЕЛУДКА. ВОПРОСЫ НЕОБХОДИМОСТИ И СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Ростовский государственный медицинский университет
кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: ассистент, К. А. Атоян

Введение: по состоянию на 2018 год рак желудка по заболеваемости в мире занимает пятое место среди злокачественных новообразований (более 1 миллиона зарегистрированных случаев в год), а по показателю смертности – третье (782 тыс. в год). [1] На фоне сложившейся ситуации особенно важным становится развитие системы ранней диагностики рака и определения предраковых состояний желудка. К последним относится тяжёлая дисплазия, представляющая собой необратимые изменения эпителия, в 100% случаев переходящее в рак желудка. [2] Ранний рак характеризуется прогрессирующим опухолевым изменением, однако отличия двух вышеуказанных состояний носят исключительно количественный, а не качественный характер. [3] Следует отметить, что в данной ситуации биопсия, как основной метод диагностики, может оказаться неточным в большей части случаев, а дифференциальная диагностика сильно затруднена.

Цель: изучить особенности дифференциальной диагностики тяжёлой дисплазии и раннего рака желудка, и её необходимости при определении тактики ведения больных.

Задачи: анализ научной литературы с целью обнаружения информации об особенностях тяжёлой дисплазии и раннего рака желудка и проведение исследования биоптатов слизистой оболочки желудка 10 больных для подтверждения гипотезы о трудности дифференцировки вышеуказанных состояний и избрания иной тактики ведения больных.

Материалы и методы: был произведён обзор научной литературы, исследование 46 биоптатов слизистой желудка 10 больных. Были исследованы клинические рекомендации, зарубежные и отечественные гайдлайны, научные статьи. Поиск производился, в основном, на Интернет-ресурсах PubMed и Researchgate.

Результаты и обсуждение: достоверная дифференциальная диагностика тяжёлой дисплазии и раннего рака желудка с помощью биопсии слизистой оболочки желудка в большинстве случаев затруднена. Заключение 50% тяжёлых и 10 % лёгких дисплазий при углубленном исследовании изменяются на *carcinomainsitu* или ранний рак. У 5 больных с *carcinomainsitu* (CIS) соотношение препаратов с найденными признаками CIS и общего числа биоптатов составило: 1/4, 2/9, 1/6, 1/5, 0/5. У 1 из пациентов с тяжёлой дисплазией были обнаружены точечные локусы CIS.

Выводы: в связи со сложностью дифференциальной диагностики раннего рака и тяжёлой дисплазии желудка, малигнизацией последней, мы пришли к выводу о ненадежности таковой дифференциации и необходимости ведения пациентов с тяжёлой дисплазией как при раннем раке желудка.

Литература:

1. Stomach. Globocan 2018
2. Vorstufen des Magenkarzinoms: Dysplasie und Adenom / Langner, C. – Pathologe (2017) 38: 67.
3. Патологическая анатомия: учебник в 2 т. / под ред. В.С.Паукова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Т.1. Общая патология. – 720 с.: ил.
4. Sung J. K. Diagnosis and management of gastric dysplasia //The Korean journal of internal medicine. – 2016. – Т. 31. – №. 2. – С. 201.

5. Lee J. W. J. et al. Advanced endoscopic imaging in gastric neoplasia and preneoplasia //BMJ open gastroenterology. – 2017. – Т. 4. – №. 1. – С. e000105.

УДК 616-006

АНГИОМИОЛИПОМА – МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

Волгоградский государственный медицинский университет
Научный руководитель: доцент,
к.м.н. А. В. Поройская

Введение: В медицинской практике существует огромное количество различных опухолей, но встречаются опухоли с редким сочетанием компонентов. К таким опухолям и относят ангиомиолипому – это доброкачественное новообразование, которое формируется из мутированных клеток сосудистой, мышечной и жировой ткани. Термин «ангиомиолипома» ввел в употребление Г.С. Морган в 1951, а в СССР В.А. Самсонов в 1970 году и А. С. Перевезин в 1971 году. До этого времени подобные опухоли назывались «гамартомами». Доля ее в общей онкологической заболеваемости не превышает 0,2%. Опасность ангиомиолипомы в том, что ткани растут неравномерно, могут перерождаться, сосуды могут образовывать аневризмы, которые склонны к разрыву.

Целью исследования является анализ летального случая, подробный разбор гистологических особенностей новообразования и работа с современной литературой по данному вопросу.

Материалы и методы: Для анализа были использованы материалы истории болезни, данные аутопсийного и гистологического исследования протокола патологоанатомического отделения ГБУЗ ВОПАБ.

Результаты и обсуждение: Пациентка М. 49 лет, поступила в хирургическое отделение ГБУЗ «Городищенская ЦРБ» с клиникой перитонита, гипотонией и общим тяжелым состоянием. В срочном порядке выполнена операция: лапаротомия, при которой обнаружена массивная забрюшинная гематома и опухоль левой почки больших размеров, произведено удаление опухоли с нефрэктомией слева, дренирование брюшной полости. В послеоперационном периоде появились признаки ДВС-синдрома с продолжающимся кровотечением, что потребовало проведения операции релапаротомии, санации, тампонирования, редренирования брюшной полости. В дальнейшем состояние пациентки оставалось тяжелым. Последующие осложнения потребовали еще одной релапаротомии, но несмотря на проводимую интенсивную терапию, нарастала полиорганная недостаточность, при явлениях которой наступила смерть пациентки.

При исследовании хирургического материала удаленной опухоли было обнаружено образование размером 20х18 см с разрывом. Гистологически опухоль многокомпонентная построена из кровеносных сосудов, гладкой мышечной и жировой ткани, с небольшими участками склероза. В опухоли выявлены два типа кровеносных сосудов: толстостенные и тонкостенные, с преобладанием первого типа. Присутствуют кровоизлияния. Образование состоит из веретеновидных миоцитов со слабым полиморфизмом, жировых клеток и кровеносных сосудов, местами эта опухоль напоминает гемангиоперицитому. Соотношение гладкой мышечной и жировой ткани в опухоли колебалось незначительно, преобладал гладкомышечный компонент.

Вывод: Крупная ангиомиолипома, даже если она абсолютно доброкачественна по строению, опасна высоким риском потенциально смертельных осложнений. Возможные разрыв ангиомиолипомы и кровотечение, поэтому ранняя диагностика данного новообразования и проведение не только гистологического, но и иммуногистохимического исследования, помогают

своевременно установит диагноз и улучшить прогноз заболевания.

Литература:

1. «Ангиомиолипома. Клинический случай.» Ю.Г. Болдырева. Дайджест урологии, выпуск № 2, апрель 2017.
2. Онкоурология. национальное руководство гэотар-медиа - м., 2016

УДК 616.314-089.27

И. В. Венскель

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КЛИНОВИДНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии,
кафедра терапевтической стоматологии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Поройская А. В.

Научный консультант: доцент, к.м.н. Македонова Ю. А.

Введение. Для оценки состояния ротовой жидкости пациентов с красным плоским лишаем на фоне различных методов лечения может применяться метод клиновидной дегидратации [2]. Метод клиновидной дегидратации – основной способ исследования самоорганизации биологических жидкостей. В настоящее время нет методов, позволяющих наблюдать системную структуру биожидкостей в жидком состоянии [4]. Для того, чтобы данная структура была доступна наблюдению, биожидкость необходимо перевести в твердую фазу [2].

Цель исследования. Используя метод клиновидной дегидратации, провести сравнительный анализ состояния слюны пациентов с красным плоским лишаем на фоне различных методов лечения.

Материалы и методы. Наблюдение и лечение проведено у 30 пациентов с красным плоским лишаем, которые были разделены на две равные группы. Всем больным проведено комплексное медикаментозное лечение [3]. Помимо традиционной терапии пациентам I группы эрозивно-язвенные поражения обрабатывались аппликациями Целестодерм:Солкосерил, пациентам II группы – в схему комплексного лечения включены аппликации лекарственной композицией Тизоль с L-аргинином [1]. В качестве материала для исследования использовались ротовая жидкость (слюна). Биологический материал подвергался дегидратации по шесть капель каждого образца (по 2 мкл) В течение 30 мин при температуре 370С. Полученные фазии биологической жидкости полости рта исследовались при помощи микроскопа (Carl Zeiss, Jena) с видеоокулярном DCM 51 O (5Мп) при конечном увеличении от 34 до 164 раз. Проводился качественный анализ - описание общей кристаллографической картины, выявление маркеров патологии. Определяли характер организации структуры соли и распределения белкового вещества в зависимости от концентрации белка в биологической жидкости (слюне) на 7 сутки динамического наблюдения и лечения.

Результаты. У КПП до начала медикаментозной терапии был выявлен ряд дополнительных структур: расширение зоны и увеличение количества концентрических полос, возникновение трещин-лучей, наличие колбовидных элементов, смазанный кристаллический рисунок в промежуточной зоне, в центральной – гомогенная структура. Отмечалось изменение формы кристаллов - мелкие, узкие, вытянутые.

Спустя 7 день у пациентов I группы концентрация белка составила $55 \pm 3,0$ г/л, характер распределения белка концентрический. При разделении на зоны происходило смазывание кристаллографической картины, структура крайне неупорядоченная с преобладанием черепицеобразных кристаллов. Структура кристаллограмм соответствовала первоначальному данным: количество структур во всех зонах не уменьшилось, расширение зоны концентрических полос сохранялось.

У пациентов II группы через неделю проведенная терапия способствовала уменьшению, вплоть до полного исчезновения патологических элементов в промежуточной и центральной зонах. Тип структуры соли в виде «разветвленного» дендрита, концентрация белка 10-15 г/л с пограничным характером распределения.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что проведение качественного и количественного анализа кристаллограмм с помощью метода клиновидной дегидратации может применяться как дополнительный метод исследования с целью диагностики заболеваний слизистой полости рта, а также для анализа полученных результатов с последующей коррекцией медикаментозной фармакотерапии.

Литература:

1. Македонова Ю. А., Поройская А. В., Фирсова И. В., Поройский С. В. Оптимизация местной терапии больных красным плоским лишаем слизистой полости рта // Пародонтология. -2017. - №4 (85). – с. 30-34
2. Поройский С. В. Хирургические и морфологические аспекты профилактики послеоперационных спаек брюшной полости: дисс.канд. мед.наук. – Волгоград. – 2004. – 23 с.
3. Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Рук. для практикующих врачей / Г.М. Барер, Е.В. Зорян, В.С. Агапов, В.В. Афанасьев и др.; Под общ. ред. Г.М. Барера, Е.В. Зорян. — М.: Литтерра, 2006. — 568 с.
4. Poroiskiy S. V., Makedonova Yu. A., Firsova I. V., Poroiskaya A. V., Trigolos N. N. Experimental morphologic study of reparative processes in oral lesions of the oral mucosa // General Dentistry. – 2018. – 66(4). – P.5-9

УДК 616-092.11

А. С. Гаргун, М. А. Ковалева

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ В ПАТОЛОГИИ ТКАНЕЙ ЖКТ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Л.Н. Рогова

Введение: Актуальная проблема клинической медицины - болезни органов пищеварения, на которую обращают внимание как практикующие врачи, так и организаторы здравоохранения. С каждым годом становится всё больше пациентов, страдающих заболеваниями ЖКТ. Медико-социальная значимость болезней органов пищеварения определяется фактом наличия данной патологии у лиц всех возрастных групп населения от детей до стариков. Студенты ВУЗ-ов и обучающиеся средних специальных учебных заведений представляют собой достаточно уязвимую группу молодёжи в возникновении болезней пищеварения, что вызывает серьёзное беспокойство по поводу состояния их здоровья [1]. Болезни ЖКТ - многофакторные заболевания, одной из причин которых является дисбаланс между металлопротеиназами (ММП) и их ингибиторами. ММП относятся к семейству цинковых металлопротеиназ, функция которых связана с обменом белков межклеточного матрикса [2].

Цели и задачи: Изучить влияние нарушений в системе матриксных металлопротеиназ на развитие патологии тканей желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы: Анализ литературных данных по изучаемой теме за последние 10 лет.

Результаты и обсуждение: При повреждении ЖКТ происходит увеличение продукции медиаторов воспаления, которые определяют выраженность деструктивных изменений слизистой оболочки. Значимыми являются нарушения продукции цитокинов и их дисбаланс, которые приводят к цитокинопосредованному повреждению слизистой оболочки. К данным процессам присоединяется активация компонентов клеточных систем, синтезирующих внеклеточный матрикс (ВКМ), что

приводит к активации процессов фиброгенеза и определяет функциональную несостоятельность процессов рубцевания язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки. В образовании фиброзной ткани основную роль играет баланс между синтезом и разрушением белков ВКМ, который находится под контролем системы матриксным металлопротеиназ (ММР) [3]. Формирование фиброза происходит вследствие преобладания процессов образования компонентов ВКМ, что может быть вызвано как снижением активности ММР, так и увеличением активности или количества их ингибиторов – TIMP[4]. Чаще всего активность ММР изменяется при изъязвлении ЖКТ, опухолевом росте, метастазировании рака [5].

Вывод: Анализ показывает, что изменение активности ММР является важным звеном разрушения и репарации тканей ЖКТ при патологии. Разработка синтетических ингибиторов ММР предоставляет возможность регулировать интенсивность деструктивно-воспалительных процессов в тканях ЖКТ.

Литература:

1. Беляева Ю.Н. Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема. // Бюллетень медицинских Интернет-конференций- 2013г.- Т. 3. №3.- С. 566-568.
2. Рогова Л. Н., Шестернина Н. В., Замечник Т. В., Фастова И. А. // Матриксные металлопротеиназы, их роль в физиологических и патологических процессах.- 2011г.- С. 1-4.
3. И.Е.Смирнов, А.Ю. Харитонов, А.Г. Кучеренко, А.А. Шаров. // Цитокины и матриксные металлопротеиназы при патологии верхних отделов пищеварительного тракта у детей.- 2012г.- С. 1-5.
4. И.Н.Григорьева. Матриксные металлопротеиназы при заболеваниях поджелудочной железы.// Гастроэнтерология. - 2010г.1: С. 44-48.
5. Rogova L.N., Povetkina V.N. Interrelation of endothelial nitric oxide synthase activity in tissues of the stomach and magnesium balance in the period of erosive-ulcerative acid-induced lesion development in rats with different resistance to stress // Медицинский вестник Северного Кавказа.- 2017г.- Т. 12. № 3.- С. 299-303

УДК 614.441.

Д. И. Глазунов, С. А. Николаев, Ю. М. Атрошенко

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В 2014-2018 ГОДАХ

Курский государственный медицинский университет
кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н.,
ст. преподаватель А. И. Фетисова

Введение. Гонорея – это венерическое заболевание человека с преимущественным поражением слизистых оболочек мочеполовых органов, иногда слизистых оболочек полости рта, глотки, вызываемая гонококком, передающаяся, как правило, половым путем [1].

Актуальность исследования состоит в том, что среди инфекций передаваемых половым путем (ИППП) гонококковая инфекция является одной из наиболее распространенных [2]. В Российской Федерации сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация, связанная с высоким уровнем заболеваемости ИППП. [3].

Целью данной работы явилось изучение и оценка показателей заболеваемости выявленной гонорейной инфекции в Курске и Курской области за 2014-2018 гг. на основании данных ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

Материалы и методы: Был проведен анализ статистической информации о выявленных случаях гонококковой инфекции в различных социальных группах и возрастных категориях населения Курской области полученной в ОБУЗ "Курский областной клинический кожно-

венерологический диспансер". Были систематизированы данные и сделаны выводы о динамике развития, лечения и профилактики гонореи. Расчеты и графический анализ данных были проведены на базе пакетов программ MicrosoftExcel и Statistica 10.

Результаты и обсуждение: Заболеваемость гонококковой инфекции показал стабильное снижение показателей в более чем в 5 раз (с 245 случаев в 2014 году до 47 в 2018 году. В целом такая динамика не отставала от общей динамики по стране.

При сравнительном анализе возрастной структуры заболеваемости за 2017-2018гг. существенных отличий не было выявлено [3]. Исключение составил 2018г., в котором наблюдался возросший уровень заболеваемости среди группы 40 лет и старше, и значительное снижение заболеваемости среди всех остальных групп. Логического объяснения такому росту нам найти не удалось. Однако примерно такая же картина была и в 2014 году. Рассматривая данную ситуацию в целом, можно заметить, что заболеваемость в этой группе из года в год колеблется больше всего. При изучении половой структуры заболеваемости установлено, что большинство случаев приходится на мужчин (примерно 71% от всего количества), исключение составил 2016г., в котором число заболевших женщин было немного больше количества мужчин.

Изучение статистики гонококковой инфекции у разных социальных групп показало, что 46% всех больных это неработающие, что также объясняется их образом жизни. Примечательно, что 1/6 больных это студенты, возможно, это связано с недостаточной профилактической работой с этой группой населения.

Выводы. В целом наблюдается снижение динамики заболеваемости по сравнению с предыдущими годами, но среди некоторых групп населения, а именно среди мужчин и студентов от 18 до 29 лет, заболеваемость по прежнему остается наиболее высокой. Мы считаем, что необходимо разработать мероприятия по профилактике направленные именно на эти социальные группы населения.

Литература:

1. Бехало В.А., Костюкова Н.Н. Новый взгляд на развитие гонококкового инфекционного процесса // Клиническая дерматология и венерология. 2013. № 6. С. 4 – 8.
2. Петровский Б. В. Большая медицинская энциклопедия - 6-е изд. – М.: Советская энциклопедия. – Т. 6. – 2015. – С. 953–987.
3. Фролова Л.И. Гонорея: симптомы, профилактика, лекарственные средства для лечения / Л.И. Фролова // Новая аптека. – 2012. - № 10. – С. 108-110.
4. Keane F.E. An association between nongonococcal urethritis and bacterial vaginosis and the implications for patients and their sexual partners/ F.E. Keane, B.I. Thomas, L. Whitaker et al. // Genitourin. Med. – 2011. – V. 73, №5. – P. 373-377.

УДК 616.65-006

Р. В. Деревянко, Д. Д. Артемьева

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА И ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: зав. кафедры патологической анатомии, д.м.н., проф. А. В. Смирнов

Введение. Актуальным вопросом в настоящее время является проблема рака предстательной железы (РПЖ). Согласно данным, регистрируемым ежегодно в Европе – не менее 80 тыс. случаев патологии ПЖ оказываются злокачественными. В свою очередь, в России данное онкологическое заболевание занимает 3 место по обнаружению, следуя за раком легкого, желудка и эта цифра возрастает. Благодаря современным

методам диагностики, существующим на сегодняшний день, можно диагностировать РПЖ на ранних этапах, однако ввиду бессимптомного течения на первых стадиях это не всегда удается. [1,2]

Цель. Провести анализ прижизненного исследования биопсийного материала, взятого у пациентов с заболеваниями предстательной железы (рак, доброкачественная гиперплазия).

Материалы и методы. Используя метод обработки данных, были рассмотрены результаты патогистологических заключений 41 пациента в возрасте от 48 до 79 лет за 2018 год. Анализируемые данные были ранжированы по четырем возрастным категориям: 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет, 70-79 лет. У пациентов учитывался уровень простатспецифического антигена (ПСА) объем простаты, клинический диагноз, результаты патогистологического исследования, патологического исследования с использованием иммуногистохимии (ИГХ).

Полученные результаты и обсуждения. Средний уровень ПСА в возрастной группе 40-49 лет составлял 6,4 нг/мл (превышает нормальные значения в 2,5 раза); в группе 50-59 лет – 11,6 нг/мл (превышает нормальные значения в 3 раза); в группе 60-69 лет – 10 нг/мл (превышает нормальные значения в 2 раза); в группе 70-79 – 12,7 нг/мл (превышает нормальные значения в 2 раза). Наблюдалась корреляция уровня (PSA) от возраста пациентов (чем выше возраст пациента, тем выше уровень ПСА), однако объем простаты не коррелирует со значениями уровня ПСА и возрастом. Среди пациентов было выявлено 29% с наличием злокачественного роста, 71% с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Стоит отметить, что данные результаты скорректированы с учетом проведенного иммуногистохимического анализа, с использованием моноклональных антител p63, цитокератин 34βE12, простатспецифического антигена AMACR и андрогеновых рецепторов. Так, в 58% случаев патогистологическое заключение подтверждается ИГХ, в 26 % случаев ИГХ уточняет патогистологическое заключение, в 16 % случаев требуется повторное проведение ИГХ с использованием AMACR и андрогеновых рецепторов. Таким образом, ИГХ использовалась для подтверждения или уточнения патогистологического заключения и постановки клинического диагноза. [3] Однако в 16% случаев с помощью ИГХ не удалось поставить окончательный диагноз.

Выводы. В дифференциальной диагностике рака и предраковых состояний простаты для уточнения или подтверждения патогистологического заключения врача используют иммуногистохимический анализ - один из наиболее высокоточных и информативных методов.

Литература:

1. П.Г. Осипов, Ю.А. Хорощенко, А.А. Береш, Ю.С. Ханин. Выявление инцидентального рака предстательной железы // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2016. С. 19-24.
2. О.Е. Архипова, Е.А. Черногубова. Анализ заболеваемости раком предстательной железы в Ростовской области за 2001-2016 гг.: пространственно-временная статистика // Вестник урологии. 2017. № 4. С. 13-21.
3. J.N.Eble, G. Sauley, J.I. Epstein, I.A Sisterhenn. Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System Male Genital Organs // IARC PRESS. Lyon. 2016. С. 162-184.

УДК 616.33-002.2

Н. А. Дорофеев

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОМ ГАСТРИТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биологии,

Центр молодежного инновационного творчества «Биомедицина»

Научный руководитель: зав. каф., д.м.н., Г. Л. Снигур

Введение. *Helicobacter pylori* (HP) – один из основных этиологических факторов хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Взаимодействие этой бактерии с организмом человека ведёт к развитию воспалительной реакции и нарушению жизнедеятельности клеток слизистых оболочек поражаемых органов. Однако у каждого больного возможно проявление этих изменений в различной степени.

Цели и задачи. Проведение корреляционного анализа и установление взаимосвязи между обсеменённостью HP слизистой желудка, активностью воспаления, инфильтрацией мононуклеарными лейкоцитами, атрофией слизистой и степенью их выраженности.

Материалы и методы. В качестве материала для анализа были исследованы 12 гастробиопсий, из которых были изготовлены микропрепараты, окрашенные ГЭ. Для выявления степени инфицированности HP использовались поликлональные антитела Anti-HP (DakoCytomation, Дания). Подсчет осуществлялся на 328 микрофотографиях с использованием объектива с увеличением 20х и окуляра 10х. Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Statistica (TIBCO Software Inc., США).

Результаты и обсуждения. По итогам подсчёта и обработки данных было установлено, что коэффициент гамма корреляции для степени обсеменённости HP и выраженности активности воспаления равен -0,092, при $p > 0,05$, для инфильтрации мононуклеарами – 0,237, при $p > 0,05$, т.е. не являются статистически достоверными. При этом наличие HP всегда сопровождалось активным воспалением. Хотя в научной литературе принята точка зрения о наличии корреляционной связи между этими параметрами [1, 2], её обнаружение, как показали результаты исследования, не обязательно. Объясняется это тем, что активность воспалительного ответа обусловлена многими факторами, среди которых такие как свойства самого микроорганизма, стадия воспаления и длительность течения инфекции. Это подтверждается значительной вариабельностью данных параметров между разными материалами гастробиопсий.

При сопоставлении степени активности воспаления и инфильтрации мононуклеарами была выявлена статистически достоверная положительная корреляционная взаимосвязь средней силы (0,352; $p < 0,05$). Следовательно, иммунный ответ на HP всегда носит смешанный характер и представлен в основном лимфоплазмочитарным и нейтрофильным инфильтратом слизистой оболочки желудка.

Также была установлена средняя положительная корреляционная связь между степенью атрофии слизистой и активностью воспаления (0,373; $p < 0,05$), а также выраженностью инфильтрации мононуклеарами (0,371; $p < 0,05$). Эти данные ещё раз подтверждают значение HP в развитии изменений, сопутствующих хроническому гастриту.

Выводы. Статистически значимой корреляции между степенью обсеменённости HP и выраженности активности воспаления и инфильтрации мононуклеарами не обнаружено в силу значительной вариабельности условий, влияющих на формирование данных признаков. При этом имеется положительная корреляция средней силы между степенью атрофии и выраженностью иммунного ответа разного вида.

Литература:

1. Павлович И.М., Гордиенко А.В., Сидоренко В.А., Лейчинский С.В., Альпер Г.А. Влияние эрадикации *Helicobacter pylori* на морфологическую структуру слизистой оболочки желудка у больных хроническим гастритом // Вестник современной клинической медицины. – 2012. – №Приложение 1.
2. Бовбель И. Э. и др. Оценка эффективности терапии инфекции *Helicobacter pylori* у детей // Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности. – 2017. – с. 133.

УДК 616.831-005-07-091:612.013

М. Е. Маргулис, Ю. В. Ходарина, Г. А. Горохов

**АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ И ПРИЧИН СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ
С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Воронежский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: доцент, к.м.н. А. А. Филин

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – глобальная проблема медицины, занимающая 2-ое место среди основных причин смертности в мире. По данным ВОЗ, летальность от инсульта в 2016 году составила 6 млн человек [1]. ОНМК влечет за собой много социальных и экономических последствий.

Цели и задачи. Анализ статистики смертности от ОНМК по данным БУЗ ВО «ВОКБ №1» и выявление основных закономерностей в развитии данной патологии.

Материал и методы. Проанализированы 46 патологоанатомических протоколов погибших от ОНМК. Отмечены показатели: пол, возраст, тип, локализация и осложнения ОНМК и др.

Результаты и их обсуждение. Среди исследуемых почти нет различий по половому признаку (48% муж. и 52% жен.) и типу ОНМК (45,6% – геморрагический инсульт (ГИ), 54,4% – ишемический инсульт (ИИ)). Средний возраст умерших составил 71 год.

Больные разделены на группы по возрастному признаку: I – менее 60 лет, II – 60-69 лет, III – от 70 до 79 лет и IV – более 80 лет. Наибольшее количество людей наблюдается в IV гр. – 33%, затем по убыванию в III (26%), I (24%) и II (17%). При сравнении полового состава каждой группы выяснено, что в I гр. преобладают мужчины (91% против 9%), во II гр. число мужчин и женщин одинаково, а в III и IV преобладает количество женщин (66% против 34% и 73% против 27% соответственно). В разных возрастных группах доминирует определенный тип ОНМК: до 70 лет чаще возникает ИИ (67% против 33% в I и II гр.); ГИ, как правило, поражает людей после 70 лет (62,5% ГИ и 37,5% ИИ в III гр.; 63% ГИ и 36% ИИ в IV гр.).

Взаимосвязь типа ОНМК и промежутка времени между поступлением и смертью. Большинство больных умерли в течение первой недели после ОНМК – 71%, из них 21% погибли в 1-ые сутки. Среди этой группы преобладает ИИ – 58% против 42% ГИ. 22% больных погибли в срок от 8 до 18 дней пребывания в стационаре, из них 46% от ИИ и 54% от ГИ.

Локализация ОНМК. Чаще поражается правое полушарие (59%). На левое полушарие приходится 35% случаев, остальные отделы головного мозга (ГМ) – 6%. Среди осложнений инсульта преобладает пневмония – 93% случаев, по 83% – отек, дислокация и вклинение срединных структур ГМ. У 78% больных в анамнезе присутствует гипертоническая болезнь (ГБ), кардиосклероз у 85%; атеросклероз аорты – 85%, коронарных артерий – 78%; ИБС – 70%.

Степень выраженности АС различных сосудов. У 54% исследуемых АС церебральных артерий составляет более 30%. АС общих сонных артерий выражен на 20% и более у 30% больных. Просвет церебральных артерий сужен на 30% и больше у 76%

умерших, из них у 42% выраженность АС составляет более 60%. АС аорты 4 стадии имеет 59% людей.

Выводы. Среди больных среднего возраста преобладают мужчины, а после 70 лет – женщины. В этом же возрасте чаще возникает ГИ, тогда как до 70 лет преобладает ИИ. Основные осложнения ОНМК: пневмония, отек, дислокация и вклинение срединных структур ГМ. Факторы риска ОНМК: ГБ, кардиосклероз и АС различных сосудов. У большинства исследуемых степень АС составляет 20-30% и более.

Литература:

1. The top 10 causes of death. World Health Organisation, 2018. Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (accessed 24.05.2018)

УДК 616.33-002

Ж. Ж. Муханов

**ПОИСК НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА
В УСЛОВИЯ ЭКСПЕРИМЕНТА**

Оренбургский государственный медицинский
университет,

кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Полякова В.С.

Введение: болезни органов пищеварения имеют широкий спектр разнообразия и входят в тройку основных заболеваний уступая по летальности исходов лишь сердечно-сосудистой патологии и онкологическим заболеваниям.

Цель исследования: выявить особенности репаративного гистогенеза острых язв желудка в условиях адреналинового стресса при использовании метаболитов бактерий *Bacillus subtilis*, штамм 804.

Материалы и методы: Для создания «стрессовых» язв была использована методика Н.И. Белостоцкого (2002). Выделены 4 группы животных, получавших ежедневно со 2-х по 5-е сутки после воспроизведения адреналиновых язв перорально метаболиты бактерий *BACILLUSSUBTILIS*, ШТАММ 804 (1-я группа), метилурацил (2-я группа), облепиховое масло (3-я группа) физиологический раствор (4-я, контрольная группа). Животных выводили из эксперимента на 1-, 5-, 10-е сутки.

В работе использовались методы световой микроскопии и иммуногистохимии; выявляли Ki-67 и коллаген I-IV типов [1]. Экспрессия коллагенов оценивалась визуально по бальной системе от 0 до 4. Производили подсчет клеток, экспрессирующих Ki-67 в области краев язв [2].

Результаты и обсуждение: слизистая оболочка желудка на 1 сутки эксперимента имела зоны некроза, достигающие мышечной пластинки слизистой. При лечении метилурацилом и облепиховым маслом язвы не обнаруживались на 10 сутки, зоны бывших дефектов были покрыты одним слоем призматических эпителиоцитов. При метилурациле в подлежащей соединительной ткани преобладает коллаген 1 типа, а при лечении облепиховым маслом преобладает коллаген 3 типа. На 10 сутки у животных первой экспериментальной группы получавших метаболиты бактерий *BACILLUSSUBTILIS*, ШТАММ 804 в подлежащей соединительной ткани идет новообразование желез, чего не наблюдается во второй и третьей экспериментальных группах, в четвертой контрольной группе на 10-е сутки началась только частичная эпителизация язвы.

Заключение и выводы: таким образом, при использовании метаболитов бактерий *Bacillus subtilis*, штамм 804 в ходе лечения адреналиновых язв повышается индекс пролиферации эпителия покрова и желез слизистой оболочки желудка, ускоряются сроки их эпителизации, кроме того, оптимизируется процесс синтеза коллагенов 1-3 типов фибробластами в зоне язвенного дефекта и органотипическое восстановление слизистой оболочки.

Литература:

1. Akita S., Akino K., Imaizumi T. Basic fibroblast growth factor accelerates and improves second-degree burn wound healing // Wound Repair Regen. 2008. Vol. 16. № 5. P. 635-641.
2. Bendfeldt K., Radojevic V., Kapfhammer J. Basic fibroblast growth factor modulates density of blood vessels and preserves tight junctions in organotypic cortical cultures of mice: a new in vitro model of the blood-brain barrier // J. Neurosci. 2007. Vol. 27. № 12. P. 3260- 3267.

УДК. 614.441.

С. А. Николаев, Д. И. Глазунов, Д. Б. Николаева
**АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ
В Г. КУРСКЕ В ПЕРИОД ЗА 2014-2018 ГОДЫ**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: к.м.н.,
ст. преподаватель А. И. Фетисова

Введение. Сифилис хроническое системное венерическое заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, органов, костей и нервной системы с последовательной сменой стадий болезни, вызываемое микроорганизмами относящимися к виду *Treponema pallidum*, роду *Treponema*, порядка *Spirochaetales* [1].

Актуальность данного исследования состоит в том, что в современном мире существует много различных проблем в дерматовенерологии, но одной из наиболее злободневных проблем человечества является сифилис. За последние десятилетия XX века отмечается чрезвычайно высокий рост заболеваемости этой инфекцией. Сложность диагностики сифилиса в том, что болезнь имеет скрытый и коварный характер проявления [2].

Целью исследования является изучение и анализ показателей распространенности сифилиса по городу Курску и Курской области за 2014–2018 гг. на основании данных полученных из ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

Материалы и методы: Проведен анализ статистических данных о зарегистрированных заболеваниях сифилисом в различных категориях населения Курской области полученной в ОБУЗ "Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер". Данные систематизированы и сделаны выводы о динамике развития, лечения, а так же профилактики сифилиса. Все расчеты и графический анализ информации были проведены на базе пакетов программ Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты и обсуждения: При проведении сравнительного анализа заболеваемости по возрастным группам за 2014–2018 гг. наблюдается ежегодное снижение показателей заболеваемости средних возрастных групп (18-29 лет, а так же 30-39 лет), что может быть связано с улучшением методов профилактики и лечения данного заболевания. Исключение составил 2016 г., в котором наблюдается максимальное падение числа зараженных в возрастной группе 30-39 лет по сравнению с остальными годами, полноценного логического объяснения такому падению числа больных нам обнаружить не удалось.

При изучении гендерной структуры заболеваемости установили, что наибольшее число случаев приходится на представителей женского пола (составляет 51% от общего количества болеющих). В 2014 и 2018 гг. количество больных женщин заметно преобладает над представителями противоположного пола. Изучение заболеваемости сифилисом в различных социальных группах, показало, что 54% всех больных это неработающие, что может объясняться их образом жизни.

Общая картина заболеваемости сифилисом стабильно снижается в сравнении с прошлыми годами (с 301 случая в 2014 до 219 в 2018). В целом данная динамика не отставала от общей динамики по стране.

Выводы. Наблюдается снижение динамики заболеваемости в сравнении с предыдущими годами, однако число болеющих сифилисом в определенных социальных слоях населения по-прежнему высок. Мы считаем, что необходимо разработать мероприятия по профилактике направленные именно на эти социальные группы населения.

Литература:

1. Аковбян В.А., Прохоренков В.И., Соколовский Е.В. Инфекции, передаваемые половым путем. М. : 2017 г. 183-329 с.
2. Панкратов В.Г., Панкратов О.В., Евсеев И.А. Лабораторная Диагностика Сифилиса: Учебно-методическое пособие. Мн. : 2017 г. 26 с.
3. Мартин Дж. Иссельбахер К. Браунвальд Е., Вилсон Дж., Фаучи А., Каспер Д. Справочник Харрисона по внутренним болезням 1-е изд. СПб. : 2011 г. 554-556 с.
4. Эглстоун С.И., Тернер А. Дж.Л. Инфекции, передаваемые половым путем. Екб. : 2011 г. 4-9 с.

УДК 616-091

А. Р. Рахматуллина, Р. Н. Омаров.
**АНЕМИЯ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: зав. кафедрой патологической анатомии, д.м.н., профессор А. В. Смирнов

Введение: Анемия – патологический процесс, характеризующийся уменьшением гемоглобина в крови. Часто страдают беременные. Анемия способствует развитию плацентарной недостаточности, ведущей к ишемии, гипоксии плода и, следовательно, к нарушению развития.

Цель: Обобщить знания о влиянии анемии на развитие плацентарной недостаточности.

Материалы и методы: Проведено исследование 15 плацент, на базе Волгоградского областного патологоанатомического бюро и кафедры патологической анатомии ВолГМУ, а также анализ литературы по выбранной теме.

Результаты и обсуждения: Более 60% перинатальной патологии возникает во внутриутробном периоде, по причине плацентарной недостаточности, развивающейся на фоне дефицита железа [1]. Прогрессирование гипоксии приводит к нарушению сократительной способности миокарда, нарушениям плодовой гемодинамики [2].

К факторам развития железодефицитной анемии ЖДА у беременных наряду с дефицитом железа, относят короткие интервалы между родами, нарушения питания, а также хронические инфекционные заболевания [4], [5]. На микропрепаратах (80 шт.) из 20 изученных случаев выявлены признаки плацентарной недостаточности: диссоциированное созревание, отек, дистрофические изменения в строении ворсин хориона, увеличения количества синцитиальных почек и фибриноида, в отдельных случаях очаговые отложения солей кальция, очаговые кровоизлияния в амниотической оболочке. Причем в двух случаях в медицинской документации были указания на наличие инфекции, однако при морфологическом исследовании, признаков воспаления не выявлено. В 7 случаях (35% от общего количества) были выявлены признаки хориоамнионита плодных оболочек, в виде: очаговой лимфоцитарной инфильтрации, полнокровия, хотя в анамнезе не было указаний на наличие воспалительной или инфекционной патологии у беременных.

Перечисленные изменения гистоструктуры плаценты при ЖДА беременных приводят к нарушению трофической, транспортной и гормонсинтезирующей функций плаценты. Распространенность ЖДА у беременных в мире составляет 21-81 % от общего количества анемий. Основными свойствами железодефицитного состояния являются обратимость и возможность предупреждения, чем и объясняется их меньшая частота в развитых странах, по данным

Минздрава РФ около 42 % беременных страдают ЖДА [2], [3].

Выводы: полученные морфологические данные свидетельствуют о недостаточном исследовании беременных, вследствие чего наблюдаются развитие воспалительной патологии амниотических оболочек. Однако в 10% случаев, диагностированная во время беременности инфекционная патология не получила подтверждения при морфологическом исследовании плаценты, вероятно, вследствие проведенной адекватной терапии. В большинстве случаев выявлен комплекс морфологических изменений в плаценте, соответствующих различным степеням хронической плацентарной недостаточности, поэтому своевременная диагностика этого контингента беременных является мерой профилактики перинатальных потерь при ЖДА беременных.

Литература:

1. «Влияние анемии на маточно-плацентарный комплекс» - Жилиякова О.В., Захарова И.В., Нелидова Н.Э., Белугина О.С., Тоопкина Е.Л., Белова Н.Г. 2010
2. «Железодефицитная анемия во время беременности – профилактика и лечение» - М. А. Виноградова, Т. А. Федорова 2015
3. «Лечебная тактика при железодефицитной анемии» - А.В. Бабаянц
4. «Нарушение рационального питания как один из ведущих факторов развития железодефицитной анемии беременных» - Кенгесбаева Малика Сабитовна, Реймова Минайым Калмурзаевна Рубрика: Медицина Опубликовано в Молодой учёный №5 (139) февраль 2017 г.
5. <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/ru/>

УДК 616.34-006.55

С. В. Рыбаков, С. А. Фомкина, Н. Б. Орлова

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТУБУЛЯРНО-ВОРСИНЧАТЫХ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Чувашский государственный университет
им. И.Н. Ульянова,

кафедра общей и клинической
морфологии и судебной медицины

Научный руководитель: доц. кафедры общей и
клинической морфологии и судебной медицины ЧГУ им.
И. Н. Ульянова, к.м.н., доц. О. В. Воробьева

Введение. Колоректальный рак – часто встречающееся злокачественное образование толстой кишки. Данной патологии предшествует ряд генетических нарушений, которые приводят к морфологически заметным признакам: метаплазии и дисплазии [3]. Частота встречаемости тубуло-ворсинчатых полипов превышает показатели встречаемости самого рака. Большая часть полипов, вероятно, склонна к малигнизации. Часто невозможно определить, какой полип склонен к опухолевой неоплазии, однако увеличение размеров полипов, количества ворсинок и выраженная дисплазия способствуют малигнизации полипов.

Цель – оценить клеточную пролиферацию, апоптоз, содержание бета-катенина в тубуло-ворсинчатом полипе толстой кишки с разной степенью дисплазии.

Материалы и методы. Использовали биоптаты тубуло-ворсинчатых полипов 50 пациентов, подвергшихся полипэктомии. Полипы после резекции разрезали так, чтобы в срезе была вся толщина *tun. mucosae* и *tun. muscularis*. Для иммуногистохимических реакций применяли маркеры клеточной пролиферации (Ki-67), апоптоза (P-53), транскрипционного фактора (бета-катенин). Для морфометрических измерений интенсивности иммуногистохимических реакций использовали программу ImmunoRatio. Полученные данные обрабатывали в программе Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. В полипах с дисплазией 1-й степени имеются невысокие показатели уровня клеточной пролиферации, расположенной преимущественно в базальных отделах желез. По мере увеличения диспластических изменений происходит повышение числа ядер клеток, позитивных на данный маркер. Маркер Ki-67 характеризует пролиферативную активность клеток, отмечается во всех фазах клеточного деления (G_1 , S, G_2 и митоз) кроме фазы покоя G_0 [1, 4]. Участки, где отмечается выраженное клеточное деление, обладают высокой пролиферативной активностью, т.е. именно в этих отделах происходит формирование дисплазии. Существует два классических типа возникновения неоплазии: восходящий и нисходящий [5]. Мы выявили восходящий тип, т.к. ядерная реакция на Ki-67 в большей степени выявлена в базальном отделе крипт вдоль мышечной пластинки. Выявлено небольшое число клеток в состоянии апоптоза. Данный процесс принадлежит одному из механизмов, вызывающих гибель клеток [4], т.е. при увеличении степени дисплазии возникает дисбаланс между пролиферацией и гибелью клеток. Бета-катенин поддерживает популяцию стволовых клеток, ограничивает дифференцировку клеток и является важным в онкогенезе аденома-карцинома [2]. Одни авторы утверждают, что в полипах данный маркер повышается в 50-67% случаев [2, 5], другие говорят о незначительных изменениях. Обнаружено, что позитивная ядерная реакция на бета-катенин возникает в эпителии желез с увеличением степени дисплазии, что, возможно, возникает в результате мутации бета-катенина.

Вывод. Повышение показателей Ki-67 и бета-катенина в тубулярно-ворсинчатом полипе при тяжелой степени дисплазии способствует ограничению дифференцировки клеток, нарушает межклеточные контакты и приводит к развитию неоплазии.

Литература:

1. Воробьева О.В. Динамика морфофункционального состояния клеточных дифференсов костного мозга как органа кроветворения // Журнал анатомии и гистопатологии. 2017. Т.6. №2. С.26-29.
2. Исаева А. В., Зима А. П., Шабалова И.П. и др. β -катенин: структура, функции и роль в опухолевой трансформации эпителиальных клеток // Вестник РАМН. 2015 Т.70. №4. С.475-483.
3. Харлова О. А., Олейникова Н. А., Мальков П. Г., Данилова Н. В. Новые подходы к классификации зубчатых образований толстой кишки // Современные проблемы науки и образования. 2018. №2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=27471> (дата обращения: 24.03.2019).
4. Христенко Т.А. Сравнительная иммуногистохимическая характеристика экспрессии Ki-67, p53, каспазы-3 в гиперпластических полипах и неинвазивной аденокарциноме желудка кишечного типа // Запорожский государственный медицинский журнал. 2016. Т.97. №4. С.83-88.
5. Bourroul G. M. et al. The destruction complex of beta-catenin in colorectal carcinoma and colonic adenoma // Einstein (São Paulo). 2016. Vol.14. №2. P.135-142.

УДК 616.419

А. А. Селентьева, И. Н. Спиридонов, А. И. Лепский
**ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО
РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕГАКАРИОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ
ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МУТАЦИИ
JAK2 ИЛИ CALR**

Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И.И.Мечникова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет
Санкт-Петербургский государственный университет
Научный руководитель: д.м.н.,
профессор Ю. А. Криволапов.

Введение. Эссенциальная тромбоцитемия (ЭТ) относится к группе «Ph-негативных» хронических миелопролиферативных новообразований и характеризуются пролиферацией мегакариоцитарного роста с увеличением количества мегакариоцитов с гиперлобулярными ядрами. Более чем у 80% больных ЭТ встречаются взаимоисключающие мутации – JAK2 и CALR. Связь мутационного профиля с особенностями строения мегакариоцитарного роста при ЭТ остается изученной недостаточно. Наиболее точными и объективными инструментами для оценки пространственного расположения мегакариоцитов являются методы исследования с применением алгоритмов кластеризации данных, что позволяет считать актуальной представленную работу.

Цель исследования. Оценить особенности пространственного расположения мегакариоцитов в костном мозге у больных ЭТ с подтвержденной мутацией JAK2 или CALR.

Задачи. Определить и сравнить среднее количество (СК) мегакариоцитов, СК мегакариоцитарных кластеров, СК мегакариоцитов в одном кластере, СК кластеров в 1 мм² и СК мегакариоцитов в 1 мм² в биопсиях костного мозга больных ЭТ.

Материалы и методы. Исследовали 30 биопсий костного мозга больных ЭТ, которые были разделены на две группы: больные с мутацией JAK2 (N=15) и CALR (N=15). Гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином или азуром и эозином, с помощью сканера Panphotonic 250 Flash III переведены в цифровой формат. В программе Pannoramic Viewer (3DHISTECH) определяли координаты каждого мегакариоцита на срезе и экспортировали в виде таблицы. Обработка координат была выполнена на языке программирования Python с помощью алгоритма кластеризации DBSCAN (Density-based spatial clustering of applications with noise)^[2,3]. Для анализа были использованы следующие параметры: минимальное количество соседних мегакариоцитов, необходимых для образования кластера – 3, максимальное расстояние между ними – 100 мкм. Для описания связи гистотопографических характеристик мегакариоцитов с мутационным статусом использовали логистический регрессионный анализ.

Результаты и обсуждение. Были получены следующие гистотопографические характеристики мегакариоцитов у больных ЭТ с мутацией JAK2: СК мегакариоцитов в одном кластере – 5.4 ± 1.2 , СК кластеров в 1 мм² – 2.16 ± 0.9 , СК мегакариоцитов в 1 мм² – 19.34 ± 8.5 . Гистотопографические характеристики мегакариоцитов у больных ЭТ с мутацией CALR: СК мегакариоцитов в одном кластере – 6.5 ± 1.6 , СК кластеров в 1 мм² – 2.03 ± 0.99 , СК мегакариоцитов в 1 мм² – 17.9 ± 6.79 . Модель логистической регрессии на основе данных кластеризации была статистически значима ($\chi^2(5)=11.98$, $p=0.0035$, Nagelkerke^[1] $R^2=43.9\%$) и в 80.0% случаев правильно классифицировала наличие мутации JAK2 или CALR.

Выводы. Выявленные с помощью алгоритма кластеризации DBSCAN различия гистотопографических характеристик мегакариоцитов при исследовании биопсий костного мозга у больных эссенциальной

тромбоцитемией с мутацией JAK2 или CALR позволяют связать мутационный статус и особенности строения мегакариоцитарного роста.

Литература:

1. Barbuti T, et al, The 2016 revision of WHO classification of myeloproliferative neoplasms: Clinical and molecular advances, Blood Rev. doi:10.1016/j.blre.2016.06.001 0268-960X/© 2016. Elsevier Ltd.
2. Schubert, Erich; Hess, Sibylle; Morik, Katharina (2018). The Relationship of DBSCAN to Matrix Factorization and Spectral Clustering. LWDA. pp. 330–334.
3. Schubert, Erich; Sander, Jörg; Ester, Martin; Kriegel, Hans Peter; Xu, Xiaowei (July 2017). "DBSCAN Revisited, Revisited: Why and How You Should (Still) Use DBSCAN". ACM Trans. Database Syst. 42 (3): 19:1–19:21. doi:10.1145/3068335. ISSN 0362-5915

УДК 616.831:616.89-008.441.13-092.4

А. В. Синельщикова, А. Г. Ямникова,
О. А. Гурченкова, Ю. А. Топчиева

**СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В НАРУЖНОМ
ПОЛИМОРФНОМ СЛОЕ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА
КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ
ИНТОКСИКАЦИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии
кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научный руководитель: чл.-корр. РАН, профессор,
д.м.н. И. Н. Тюренков;
асс. кафедры патологической анатомии А. А. Замлелов

Проблема злоупотребления алкоголем носит глобальный характер и имеет социально значимую роль. Отмечено, что до 1 миллиона человек в год, граждан РФ, умирают от причин вызванных злоупотреблением алкоголя [2]. Проблеме алкоголизации населения посвящено большое количество литературных источников, в том числе отечественных. Особую роль выделяют морфологическому изучению этанол индуцированного повреждения головного мозга, известно, что в результате алкогольной интоксикации возникают нейродегенеративные изменения в головном мозге [1,3], что обуславливает множественные функциональные нарушения и возникновение социальной дезадаптации человека, злоупотребляющего алкоголем. В литературе уделяется отдельное внимание изучению височной области коры головного мозга с позиции когнитивной функции, в том числе с учетом обонятельных аспектов когнитивных функций [4,5].

Цель работы:

С помощью морфометрических методик изучить структурные изменения в наружном полиморфном слое височной области головного мозга крыс при хронической алкогольной интоксикации.

Материалы и методы:

Исследование проведено на белых лабораторных крысах самцах 6-месячного возраста исходной массы 220–240 г. Хроническая алкогольная интоксикация моделировалась на крысах путем замены питьевой воды 5%-м этиловым спиртом, подслащенным сахарозой (5 г сахара на 100 мл 5%-го раствора этанола) в течение 20 недель. По истечении 20-недельного срока крысы выводились из эксперимента. Декапитацию проводили гильотинным методом, фиксировали образцы головного мозга в 10 %-м забуференном формалине. По стандартной методике изготавливали парафиновые блоки и срезы толщиной 5–7 мкм, толудиновым синим по методу Ниссля. Проводили количественный анализ наружного полиморфного слоя височной области коры головного мозга крыс, определяли такие параметры как: медиана площади перикарионов нейронов, медиана площади ядер нейронов, медиана площади цитоплазмы перикарионов нейронов, медиана ядерно-цитоплазматического отношения нейронов с последующей статистической обработкой полученных данных.

Результаты и обсуждения.

При морфометрической оценке наружного полиморфного слоя височной области коры головного мозга выявлено, что медиана площади перикарионов нейронов интактных крыс составила 66,15 [54,74;76,08] мкм², что на 2,51% (p=0,08) меньше чем у алкоголизованных животных 67,86 [56,37;77,91] мкм². Медиана площади ядер нейронов интактных крыс составила 42,7 [35,14;49,04] мкм², что на 3,89% (p=0,03) меньше чем у алкоголизованных животных 44,43 [37,42;50,41] мкм². Медиана площади цитоплазмы перикарионов нейронов интактных крыс составила 22,22 [16,69;27,48] мкм², что на 0,9% (p=0,3) меньше чем у алкоголизованных животных 22,42 [17,06;29,34] мкм². Медиана ядерно-цитоплазматического отношения нейронов интактных крыс составила 1,92 [1,51;2,36], что на 0,51% (p=0,6) меньше чем у алкоголизованных животных 1,93 [1,49;2,42].

Выводы:

Исходя из полученных данных качественного анализа наружного полиморфного слоя височной области коры головного мозга можно сделать вывод о том, что, после 20 недельной алкоголизации в данных участках головного мозга крыс происходит незначительное увеличение площади перикарионов нейронов, площади ядер нейронов, площади цитоплазмы перикарионов нейронов и ядерно-цитоплазматического отношения нейронов, что может говорить о возможной активации компенсаторно-приспособительных механизмов с преобладанием гипертрофии.

Литература:

1. Замлелов А.А. / Структурные изменения в головного мозга крыс при моделировании хронического алкоголизма // В сборнике: XXII Региональная конференция молодых исследователей Волгоградской области материалы докладов. - 2017. - С. 25-27.
2. Макушина О. П. Причины алкоголизма в России / Макушина О. П., Белова О. Н. // Актуальные вопросы современной психологии. – 2018. – С. 1-5.
3. Морфологические изменения в гиппокампе крыс при моделировании хронического алкоголизма / А.В.Смирнов [и др.] // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2018(2). – С.10-14.
4. Alcohol-induced neuronal death in central extended amygdala and pyriform cortex during the postnatal period of the rat / Balaszczuk V. [et al.] //International journal of developmental neuroscience: the official journal of the International Society for Developmental Neuroscience. – 2011. – 29 (7):733-42.
5. Effects of acute alcohol on excitability in the CNS / Neil L. Harrison [et al.] // Published in final edited form as: Neuropharmacology. – 2017. – 122: 36–45. Published online. – 2017. – 4 doi: 10.1016.

УДК 616-091

Е. В. Ткачева

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ПАНКАРДИТОМ И ГИПЕРЭОЗИНОФИЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ

Уральский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: доц. кафедры,
к.м.н. Филатова А.С.

Введение. Миокардит - воспаление миокарда или поражение сердечной мышцы (миокарда), как правило, воспалительного характера [1].

В эпидемиологических исследованиях выявлено, что мужчин, заболевших острым миокардитом, несколько больше чем женщин. Возраст пациентов с установленным при анализе биоптатного материала миокардитом варьировал от 20 лет до 51 года с медианой 31 год.

Ретроспективный анализ биопсийного материала 112 больных Массачусетского госпиталя

показал, что чаще выявляется лимфоцитарный миокардит – в 55 % случаев, пограничный миокардит определяется в 22 %, гранулематозный в 10 %, гигантоклеточный в 6 %, эозинофильный в 6 % случаев [2].

Цель исследования – описать клинический случай пациента с эозинофильным панкардитом и гиперэозинофильным синдромом по данным аутопсии

Задачи:

1. Описать микро- и макропрепараты
2. Изучить историю болезни
3. Изучить научную литературу, связанную с интересующей темой

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе ретроспективного анализа первичной медицинской документации.

Результаты и обсуждение. Женщина 54 лет поступила 15 декабря в отделение кардиологии с жалобами на фебрильную лихорадку (до 39,3С°), слабость, потливость, насморк, кашель, нехватку воздуха. Поступила в неотложном порядке с диагнозом: лихорадка неясного генеза. В анамнезе: в ноябре 2017 года перенесла ОРЗ, лечилась с диагнозом Пневмония. Крапивница на кларитромицин. (из анамнеза жизни) После выписки вновь слабость, гипертермия – госпитализация. Ведется с диагнозом сепсис, системный коллагеноз, исключая туберкулез и онкопатологию. Были отмечены полисерозит, лихорадка, эозинофилия в крови и в плевральной жидкости. Получила адекватную симптоматическую терапию. Состояние с отрицательной динамикой. В РАО на ЭКГ сложные нарушения ритма. Клиника ОСН. 28 декабря была остановка сердца, реанимация проведена в полном объеме без эффекта, констатирована биологическая смерть, труп направлен на патологоанатомическое исследование.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной: Острый фульминантный некротизирующий миокардит. Идиопатический эозинофильный синдром.

Осложнение: ОСН. Сложное нарушение ритма и проводимости. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Желудочковая экстрасистолия, тахикардия. Вторичный эозинофильный гепатит. Синдром полисерозита. Пароксизм желудочковой тахикардии с аритмогенным шоком. Электроимпульсная терапия, электромеханическая диссоциация.

Сопутствующие заболевания: Гипотиреоз. Хронический гастрит.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной: Диффузный идиопатический панкардит с преобладанием эозинофильной инфильтрации, диффузно-очаговые некрозы миокарда. Эозинофилия. Мелкоочаговые инфильтраты в печени, почках, легких.

Осложнение: Синдром полиорганной недостаточности. Аритмогенный шок. («шоковые органы»: легкие, почки)

Выводы. Некрозы, полнокровие, отек, воспалительная инфильтрация с преобладанием эозинофилов во всех слоях сердца, васкулит - это признаки острой воспалительной реакции (панкардит), что является острой (некротической) стадией эозинофильного панкардита.

Литература:

1. Патологическая анатомия: национальное руководство/гл.ед. М.А. Пальцев, Л.В.Катурский, О.В. Заратьянц – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.
2. Моисеева О. М., Шляхто Е. В. Спорные вопросы классификации миокардитов // Сердце: журнал для практикующих врачей. - Том 9. - № 2(52). - 2010 г.

УДК 616-006.34.04

Н. К. Трутнева, С. И. Лутфуллин, М. А. Дмитриев
НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ОСТЕОСАРКОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ
Казанский государственный медицинский университет,
кафедра общей патологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. А. З. Шакирова

Введение. Экстраскелетная остеосаркома, или остеосаркома мягких тканей — высокосложная мезенхимальная опухоль, состоящая из новообразованных клеток, имеющих фенотип остеобластов[1]. Составляет до 2% от всех остеосарком, с чем связаны сложности её диагностики. В клинике опухоль часто принимают за кисту, фиброму, миозит, кальцинат и др., из-за чего до 80% больных подвергаются нерадикальному лечению.

Цель: анализ частоты диагностики внескелетной остеосаркомы; формирование настороженности в отношении внескелетных остеосарком на примере клинического случая.

Задачи:

- 1) Изучение и составление обзора по теме.
- 2) Представление клинического случая с выяснением возможной причины развития опухоли.

Материалы и методы: аналитический, гистологический, библиографический.

Результаты и обсуждение:

1. По ретроспективному анализу архивного материала ПАО РКОД МЗ РТ за двадцатилетний период наблюдений частота диагностики остеосарком составила 1,1% от всех сарком, при этом внескелетных выявлено 5 случаев.

2. Пациентка А., 1947 года рождения, в октябре 2016 г. обратилась в отделение общей хирургии с жалобами на наличие плотного образования в верхненаружном квадранте правой ягодицы, которое возникло около 20 лет назад, а в последние 6 месяцев стало увеличиваться в размерах. В анамнезе — постинъекционные инфильтраты препарата на масляной основе, неоднократно вводимого около 30 лет назад в мышцу указанной области. На УЗИ выявлен узел диаметром 6 см, каменной плотности с выраженной акустической тенью. Клинический диагноз: обызвествлённая гематома.

Произведено иссечение. Гистологическое исследование показало: макроскопически — округлое образование 7х6х5 см, окружено плотно приращёнными остатками фиброзно-жировой и мышечной тканей, на разпиле — плотная кость с мелкими кистами. Микроскопически — разрастания полиморфных атипичных с наличием митозов остеобластов, перифокально окружающих костные балки и остеоид.

Патологоанатомический диагноз: остеосаркома мягких тканей, остеобластный вариант.

Пациентка направлена в РКОД МЗ РТ, где диагноз был подтверждён и в декабре 2016 г. проведено широкое иссечение остаточных мягких тканей в области операционного рубца ягодичной области (гистологически — гранулематозное воспаление, опухолевых элементов не выявлено), назначена химиотерапия и наблюдение каждые 3 месяца. В марте 2017 г. выявлен и иссечён увеличенный паховый лимфатический узел с метастазом остеосаркомы. На январь 2019 года прогрессии заболевания не отмечено.

Выводы:

1. Клинический случай подтверждает вероятность развития внескелетных остеосарком на фоне травмы и/или инфильтрата;

2. Необходимо акцентировать внимание врачей общей практики на длительно существующие посттравматические изменения в мягких тканях с обызвествлением и оссификацией, иметь онкологическую настороженность и активно выявлять потенциальных пациентов при сборе анамнеза.

3. Патологоанатомам проводить дифференциальную диагностику остеосарком мягких

тканей с оссифицирующим миозитом, остеомами и метастазами.

Литература:

1. Unni K. K., Pathology and Genetics of Tumors of Soft Tissue and Bone. WHO Classification of Tumors // Rosenberg A. E., Heim S. — Extraskelletal Osteosarcoma, 2013.

УДК 616-006

А. И. Шамшурин, Ю. А. Серякова
**КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: к.м.н., доц. О. А. Юдина

Актуальность. Частота развития повреждений сердца при лечении антрациклиновыми антибиотиками составляет 5–57 % (Hauser M., Gibson B.S. 2001г.). При этом смертность от сердечных причин достигает 7 %, а в случае развития застойной сердечной недостаточности — 27–60 % (Zambetti M., Moliterni A. 2001г.). Сердечно-сосудистая недостаточность самая частая причина смертности лиц молодого возраста (в 2015г. было зарегистрировано 66 тыс. случаев смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы). Одним из факторов развития сердечно-сосудистой недостаточности являются некоронарогенные заболевания миокарда, одним из которых является кардиомиопатия. Кардиомиопатия — заболевание, при котором сердечная мышца структурно и функционально изменена при отсутствии патологии коронарных артерий. Существует несколько этиологических факторов приводящих к развитию кардиомиопатии, одним из которых является лечение онкологических заболеваний, которое приводит к развитию достаточно редкой нозологической патологии — антрациклиновой кардиомиопатии. Цель. Определить структуру кардиомиопатий как основную и непосредственную причину смертности.

Материалы и методы. Просмотрено 475 архивных протоколов вскрытия «ГКПБ» за 2015г. Критериями исключения в ходе исследования явились ишемические кардиомиопатии.

Результаты исследования. Из проанализированных протоколов вскрытия 475 пациентов (262 мужчины и 213 женщины) было выявлено, что в структуре смертности от кардиомиопатий основную причину смертности (первичные кардиомиопатии) составили 8 случаев (дилатационная кардиомиопатия — n=7 (87,5%), гипертрофическая кардиомиопатия — n=1 (12,5%)), а непосредственную причину смертности от кардиомиопатий (вторичные кардиомиопатии) составили 25 случаев (алкогольные кардиомиопатии — n=21 (84%), постмиокардитическая кардиомиопатия — n=2 (8%), антрациклиновая кардиомиопатия — n=2 (8%)).

При анализе причин развития антрациклиновых кардиомиопатий было выявлено, что 1 случай (женщина) развивался через 11 лет после лечения лимфогранулематоза, 1 случай (женщина) — после лечения острого миелобластного лейкоза.

Также в ходе исследования было обнаружено, что у 347 пациентов (73%, n=475) в качестве непосредственной причины смерти развилась ишемическая кардиомиопатия (критерий исключения).

Выводы.

1. Наибольшую частоту смертности в структуре исследуемых кардиомиопатий составили алкогольные КМ;

2. Антрациклиновые кардиомиопатии являются редко встречающейся нозологической формой.

УДК 616-006.442-036.22(476.2)“2012-2018”

В. С. Шафаренко

**СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМой
ХОДЖКИНА ПО ТИПУ ЛИМФОЦИТАРНОГО
ИСТОЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗА ПЕРИОД 2012–2018 гг.**

Гомельский государственный медицинский университет
кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: ассистент кафедры
патологической анатомии А. С. Терешковец

Введение. Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз, злокачественная гранулёма, болезнь Ходжкина) — злокачественное заболевание лимфоидной ткани, характерным признаком которого является наличие гигантских клеток Рид-Березовского-Штернберга, обнаруживаемых при микроскопическом исследовании поражённых лимфатических узлов. Выделяют 4 варианта (стадии) заболевания: вариант с преобладанием лимфоидной ткани (лимфогистиоцитарный), нодулярный (узловатый) склероз, смешанно-клеточный вариант, вариант с подавлением лимфоидной ткани [1]. Из всех подтипов классической лимфомы Ходжкина (ЛХ) морфологическая форма с лимфоидным истощением (ЛИ) встречается наиболее редко (5%), хотя к этой категории относятся и некоторые из ВИЧ-ассоциированных случаев классической ЛХ.

Цель. Провести анализ заболеваемости лимфомой Ходжкина с вариантом лимфоидного истощения у пациентов в Гомельской области. А также проанализировать смертность от данной патологии.

Материал и методы исследования. Для анализа было использованы данные 266 медицинских карт стационарных пациентов за период 2012–2018 гг., с установленным диагнозом: болезнь Ходжкина, из которых 121 — лиц мужского пола и 145 — лиц женского пола. При исследовании учитывались пол, возраст пациентов, наличие ВИЧ-инфекции, стадия заболевания, а также данные о летальных исходах при установленном диагнозе.

Результаты и обсуждения. При анализе медицинских карт было выявлено 11 случаев заболевания лимфомой Ходжкина с вариантом лимфоидного истощения, из которых: 7 — лиц мужского пола (у одного из пациентов выявлена ВИЧ-инфекция), 3 — женского пола, 1 — ребёнок (мальчик 11-ти лет). У шести человек была выявлена II стадия заболевания, двоих — III стадия. Всего от данной формы заболевания умерло 3 пациента мужского пола. Одному из них диагноз был выставлен посмертно, без указания стадии заболевания. Двое других имели IV стадию.

У первого пациента наблюдалась болезнь Ходжкина с лимфоидным истощением и диффузным фиброзом, а также быстро прогрессирующая форма новообразования. После установления диагноза, пациент прожил 4 месяца.

Второму пациенту в 2006 году был установлен диагноз — базально-клеточная карцинома II стадии. В 2010 году — рак левой почки (почечно-клеточная карцинома средней степени дифференцировки) I стадии. В этом же году ему была сделана резекция почки. После установления основного заболевания — лимфогранулематоз, смерть наступила через 10 дней.

Выводы. На основании всех проведённых исследований можно сделать заключение: за период 2012 – 2018 гг. из 266 случаев болезни Ходжкина, только 4,1% — это лимфома с вариантом лимфоидного истощения. Данный тип развития лимфомы является самым редким из всех, но, при обнаружении его на поздних стадиях, срок жизни человека сокращается в несколько раз, по сравнению с другими вариантами заболевания при такой же стадии. Своевременная диагностика ранних стадий заболевания позволяет начать своевременное лечение, улучшить прогноз заболевания и предотвратить осложнения.

Литература:

1. Струков А. И., Серов В. В. / С 83 Патологическая анатомия: учебник / Струков А. И., Серов В. В. ; под ред. В. С. Паукова. — 6-е изд., доп. и перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 353с. : ил.

№ 27. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 613.2:616.71-007.234

Т. А. Глухова

ВЛИЯНИЕ КУЛЬТУРЫ ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН 60-69 ЛЕТ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: проф. кафедры патофизиологии,
клинической патофизиологии,
д.м.н., проф. Е. И. Губанова

Введение. Остеопороз – системное хроническое заболевание скелета, приводящее к нарушению прочности костной ткани, которое ведет к переломам и деформации костей [1]. Известно, что остеопороз является многофакторным заболеванием, причем среди факторов риска существенное значение имеет неправильный рацион питания [2]. Представляется, что выявление модифицированных факторов риска развития остеопороза позволит определить стратегию профилактики этого заболевания у пожилых лиц.

Цель: оценить ранговое положение культуры питания как фактора риска развития остеопороза.

Материалы и методы

В настоящем исследовании приняли участие 92 женщины в возрасте от 60 до 69 лет, которым на базе ГБУЗ «ВОКБ№1» по медицинским показаниям проведены денситометрия костей и анкетирование по вопросам, выявляющим образ жизни, социальный статус, наличие заболеваний и рисков, вызывающих остеопороз. Обследуемые женщины разделены на 2 группы наблюдения: с нормальной костной массой ($n=28$) и признаками остеопороза ($n=64$). Достоверность полученных результатов определена по критерию Фишера.

Результаты и обсуждение

Завтракают женщины, в основном, ежедневно. Женщины, страдающие остеопорозом в 2,0 раза реже, по сравнению с контрольной группой (85,7%). Однако в группе женщин, страдающих остеопорозом (51,6%), многие завтракают от случая к случаю, их в 3,6 раза больше, чем в группе с нормальной костной массой.

У женщин с низкой костной массой (51,6%) основной прием пищи приходится на ужин. Их в 1,6 раза больше, чем женщин с нормальной костной массой. Обедают лишь 42,2% женщин, страдающих остеопорозом, их в 1,4 раза меньше, чем женщин с нормальной костной массой.

Таким образом, у женщин, страдающих остеопорозом, выявлено нерегулярное потребление пищи и смещение режима приема пищи на вечерние часы.

Анализ рациона питания пожилых женщин выявил, что, страдающие остеопорозом, употребляют рыбу и морепродукты реже, чем лица, с нормальной костной массой. Среди женщин с низкой костной массой (20,3%), употребляют рыбу и морепродукты более трех раз в неделю в 1,9 раза меньше по сравнению с женщинами с нормальной костной массой.

Овощи и фрукты более трех раз в неделю употребляют в 1,6 раз больше женщины, имеющие нормальную костную массу, по сравнению с женщинами, страдающими остеопорозом (28,1%).

Очевидно, что у женщин с низкой костной массой нарушение режима приема пищи и недостаточное потребление рыбы, богатой кальцием и витамином D, а также овощей и фруктов вызывают остеопороз.

По ранговому значению первое место среди факторов риска остеопороза делят доминирующий прием пищи в вечерние часы и нерегулярный завтрак (51,6%). На втором месте – употребление овощей и фруктов 1-2 раза в неделю (42,2%), на третьем – употребление рыбы и морепродуктов менее 1 раза в неделю (34,4%).

Все выявленные факторы риска остеопороза у пожилых женщин являются модифицируемыми.

Вывод. Определив правильный режим и рацион питания, можно улучшить качество жизни женщин 60-69 лет и сократить вероятность развития остеопороза.

Литература:

1. Вербовой А.Ф., Пашенцева А.В., Шаронова Л.А. Остеопороз: современное состояние проблемы. Терапевтический архив. 2017;05:90-97.
2. Лукьянчикова Н.С., Шарапова Е.И. Комплексный подход к реабилитации пациентов с остеопорозом. Остеопороз и остеопатия. 2017;20(1):39-43.

УДК 616.379-008.64:616.61-085.31

Т. З. Квливидзе, Х. Гирше

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ СЫВОРОТОЧНОГО НЕСФАТИНА-1 ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА И ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра клинической лабораторной диагностики с курсом
клинической лабораторной диагностики ФУВ
Научный руководитель: проф. кафедры клинической
лабораторной диагностики с курсом клинической
лабораторной диагностики ФУВ,
д.м.н., проф. Б. В. Заводовский

Введение. Несфатин-1 (НФ-1) – пептид, выделяемый периферической тканью и периферической нервной системой [1]. Относится к семейству адипокинов. Он участвует в регуляции энергетического гомеостаза связанного с регулированием потребления воды и пищи [2,5].

Несфатин-1 – молекула, связанная с меланокортиновой сигнальной системой. Было изучено влияние НФ-1 в регуляции аппетита, метаболизма глюкозы, липидов, процессах термогенеза, развития тревоги, депрессионных состояний, в работе сердечно-сосудистой и репродуктивной системы [3,6].

Учитывая данные литературы о наличии корреляции уровня несфатина-1 с массой тела, была проанализирована зависимость уровня несфатина-1 от ИМТ и возраста у здоровых лиц и пациентов с РА [4].

Цель. Изучить концентрацию несфатина -1 в сыворотке крови у здоровых лиц и пациентов с РА, для получения информации о зависимости уровня НФ-1 от пола, возраста и индекса массы тела.

Материалы и методы. Было исследовано 110 пациентов с РА, (соответствующих критериям ACR/EULAR 2010 года. Контрольная группа из 60 человек состояла из 33 женщин и 27 мужчин в возрасте от 22 до 55 лет. Обследованные лица были практически здоровы: заболевания суставов и жалобы отсутствовали. Сывороточный НФ-1 измерялся непрямой твердофазным иммуноферментным методом с использованием коммерческих тест-систем (RaiBiotech, cat№ EIA-Nesf-1). Статистическая обработка данных выполнялась с применением программных пакетов «STATISTICA 10.0 для Windows». Количественные данные обрабатывали с применением параметрического Т-критерия достоверности Стьюдента, качественные данные – с критерием достоверности «хи-квадрат».

Средний уровень сывороточного НФ-1 у здоровых лиц составил $31,61 \pm 3,17$ нг/мл ($M \pm \sigma$). Уровень нормальных значений НФ-1 у здоровых лиц, определяемый как $M \pm 2\sigma$, числился от 25,27 до 37,95 нг/мл.

Средний уровень НФ-1 у больных с РА определен как $50,49 \pm 34,05$ нг/мл и был достоверно выше, чем у здоровых.

Достоверной зависимости в уровне несфатина-1 от пола у здоровых лиц выявлено не было. Имелась

тенденция к увеличению уровня несфатина-1 в старшей возрастной группе и у лиц с повышенным ИМТ, но она была не достоверной ($p > 0,05$). Средний уровень несфатина у больных с РА составил $50,49 \pm 34,05$ и был достоверно выше, чем у доноров. Достоверной зависимости уровня несфатина-1 в сыворотке крови у пациентов с РА от пола, возраста и ИМТ выявлено не было. При РА наблюдалась тенденция к увеличению ИМТс уменьшением уровня НФ-1.

Выводы. Изучена средняя концентрация НФ-1 в сыворотке крови у пациентов с РА была достоверно выше, чем у контрольной группы. Однако достоверных различий в уровне несфатина-1 и показателями ИМТ, пола и возраста у здоровых лиц и пациентов с РА мужчин и женщин выявлено не было, однако имелась направленность к увеличению уровня несфатин-1 у здоровых лиц с возрастом и ИМТ и тенденция уменьшения уровня несфатина -1 с увеличением ИМТ у пациентов с РА.

Литература:

1. Ayada C1, Toru U2, Korkut Y3, Nesfatin-1 and its effects on different systems HIPPOKRATIA 2015, 19,1: 4-10
2. Foo K, Brismar H, Broberger C. Distribution and neuropeptide coexistence of nucleobindin-2 mRNA/nesfatin-like immunoreactivity in the rat CNS. *Neuroscience*. 2008; 156: 563-579
3. Martha A Schalla, Andreas Stengel, Current Understanding of the Role of Nesfatin-1 // *J Endocr Soc*. 2018 Oct 1; 2(10): 1188–1206.
4. Stengel A, Hofmann T, Goebel-Stengel M., et al., Ghrelin and NUCB2/nesfatin-1 are expressed in the same gastric cell and differentially correlated with body mass index in obese subjects. *Histochem Cell Biol*. 2013 Jun;139(6):909-18. doi: 10.1007/s00418-013-1087-8. Epub 2013 Mar 21.
5. Polyakova Y., Sivordova L., Akhverdyan Y., Kravtsov V., Zavodovsky B. New biomarker for diagnosis of osteoporosis in rheumatoid arthritis patients // *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2017. Vol.76. P.2-699.
6. Kvlivdze T. Z., Zavodovsky B. V., Akhverdyan Y. R. [et al] Clinical and laboratory association between serum nesfatin-1 and osteoporosis in rheumatoid arthritis patients // *Osteoporosis International*. 2018. T.2. №S1.C.469.

УДК 616.72-002.77-073

Д. П. Лаврова

РОЛЬ УРОВНЯ ИРИСИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра клинической лабораторной диагностики с курсом клинической лабораторной диагностики ФУВ.

лаборатория методов лечения и профилактики заболеваний суставов.

Научный руководитель: проф. кафедры клинической лабораторной диагностики с курсом клинической лабораторной диагностики ФУВ, д.м.н., проф. Б. В.Заводовский

Введение. Ревматоидный артрит (РА) является воспалительным заболеванием хронического течения неизвестной этиологии с деструктивным полиартритом и системным поражением внутренних органов [1, 2]. Его «омоложение» в совокупности с высокой распространенностью и тяжестью осложнений, в том числе низкотравматических переломов, ведущих к утрате трудоспособности, составляют центральную проблему ревматологии [2].

Одним из миокинов, участвующих в патогенезе РА, является ирисин - цитокин скелетных мышц, играющий ключевую роль в костном метаболизме [5]. Установлено, что интегрин $\alpha V/\beta 5$ являются функциональными рецепторами ирисина в остеocyтах и жировых тканях [4].

Снижение уровня ирисина в сыворотке крови (СК) наблюдается при остеопоретических переломах

костей (ОПК) независимо от минеральной плотности костной ткани (МПКТ) [3].

Цель. Установление значимости определения уровня ирисина СК для раннего прогнозирования переломов костей при РА.

Материалы и методы. Из 230 испытуемых у 110 диагноз РА поставлен в соответствии с критериями ACR/EULAR 2010. Средний возраст больных составил $53,58 \pm 12,32$ лет. Группа сравнения из 60 лиц с диагнозом постменопаузальный остеопороз (ПМП ОП) по данным DEXA-денситометрии, средний возраст которых $46,25 \pm 13,14$ лет. Диагноз ОП у лиц младше 50 лет ставился на основании показателей Z-критерия $\leq -2,0$ стандартных отклонений (CO), у тех, кто старше 50 лет - T-критерий $\leq -2,5$ CO.

В контрольной группе из 60 здоровых лиц (ЗЛ), средний возраст составил $35,97 \pm 13,75$ лет. Исследование уровня ирисина СК проведено с использованием коммерческих тест-систем (Irisin ELISA BioVendor).

Все пациенты с РА были поделены на 2 группы: с нормальным ($>10,85$ мкг/мл, $n=66$) и сниженным уровнем ирисина (УИ) ($<10,85$ мкг/мл, $n=44$). Всем проводилось общеклиническое, биохимическое и инструментальное обследование. В программе Statistica 10.0 была проведена статистическая обработка данных. Различия между выборками при значении $p < 0,05$ считали достоверными.

Результаты и их обсуждение. В здоровой группе средний УИ составил $20,49 \pm 4,82$ мкг/мл ($\mu \pm \sigma$). У больных РА и ПМП ОП корреляционная связь УИ и МПКТ не наблюдалась ($p=0,472$ и $p=0,830$). Сниженный УИ у больных РА не зависел от активности заболевания. Корреляционная связь ИСК установлена с уровнем 25(ОН)-витамина Д ($p=0,044$) СК и маркером хрящевого обмена urine CartiLaps в моче ($p=0,012$). Установлена зависимость УИ от наличия ОПК в анамнезе ($p=0,047$). Взаимосвязи с локализацией ($p=0,166$) и типом ОПК ($p=0,852$) выявлено не было.

Выводы:

1. Взаимосвязь с urine CartiLaps эпитопа CTH-II помогает оценить степень повреждения суставного хряща.

2. Корреляция УИ с уровнем 25 (ОН)-витамина Д с помощью предсказать более серьезное течение РА.

3. При нормальной МПКТ снижение УИ связано с наличием ОПК, что даёт качественную характеристику костной структуры и позволяет спрогнозировать возникновение переломов.

Литература:

1. Насонов Е. Л. Ревматология: национальное руководство / Е. Л. Насонов, В. А. Насонова // Москва. - ГЭОТАР-Медиа. - 2008. - 720 с.
2. Harris E. D. Jr. Rheumatoid arthritis pathophysiology and implications for therapy / Harris E. D. Jr. // *The new England journal of medicine*. - 1990. - Vol.322. - P.1277-1289.
3. Colaianni G. The myokine irisin increases cortical bone mass / Colaianni G., Cuscito C., Mongelli T., Pignataro P., Buccoliero P. et al. // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. - 2015. - Vol.112(42). - P. E5763. - doi: 10.1073/pnas.1519137112. - PMID: PMC4620910.
4. Kim H. Irisin mediates effects on bone and Fat via αV integrin receptors / H. Kim, C.D. Wrann, M. Jedrychowski, S. Vidoni, Y. Kitase et al. // *Cell*. - 2018. - 175. - 1756-1768.
5. Wu L. F. Association of plasma irisin with bone mineral density in a large chinese population using an extreme sampling design / Wu L. F., Zhu D. C., Tang C. H., Ge B., Shi J., et al. // *Calcified Tissue International*. - 2018. - doi: 10.1007/s00223-018-0415-3. - PMID: 29582132.

УДК 612.015.6(470.45)

С. С. Сенин

КОЛЕБАНИЯ 25(OH) vitD у ЖИТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

Волгоградский государственный медицинский
кафедра клинической лабораторной диагностики с курсом
клинической лабораторной диагностики ФУВ

Научный руководитель: проф. кафедры клинической
лабораторной диагностики с курсом клинической
лабораторной диагностики ФУВ,
д.м.н., проф. Б. В.Заводовский

Введение. Принято считать, что необходимое количество витамина синтезируется клетками кожи под действием УФ лучей. Уровень 25(OH) vitD считается лучшим индикатором статуса витамина D в организме. [1].

Во многих странах мира распространён недостаток витамина D, определяющийся уровнем 25(OH)vitD менее 75 нмоль/л, порой достигая показателей ниже 50 нмоль/л [2]. В России также существует эта проблема, что подтверждается различными исследованиями, которые были проведены по стране. По всему миру наблюдается, недостаточность уровня витамина D по всем возрастным группам [3,4,5].

Актуальность и направленность исследования предопределены необходимостью анализа многофакторной модели, отражающей развитие заболеваний жителей Волгоградской области и уровня 25(OH)vitD.

Цель. Изучить сезонное колебание 25-OH vitD у жителей Волгоградской области.

Материалы и методы. Работа выполнена на основании клинических наблюдений и иммунологических исследований, выполненных на базе лаборатории ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии имени А.Б. Зборовского». При выполнении данного исследования под наблюдением находилось 396 пациентов в возрасте от 24 до 93 лет, из которых 376 (94,95%) женщины и 20 (5,05%) мужчины. Все пациенты проживали на территории Волгоградской области.

Результаты и обсуждение. Нами было выявлено, что в течение года у большинства пациентов имеется недостаточность показателя 25(OH)vitD. Максимальный уровень 25(OH)vitD наблюдается у жителей Волгоградской области в июне, а минимальное значение в январе. Имелись достоверные различия в концентрации 25(OH)vitD между пациентами, наблюдавшимися в июне, и пациентами, проходившими обследование во все остальные месяцы; а также между больными, обследуемыми в августе, и больными,

наблюдавшимися в марте, апреле и мае. Аналогичная достоверность наблюдалась между июлем и апрелем. Наибольший процент больных с дефицитом витамина D наблюдался в апреле и достигал 16,67%. В период с июня по сентябрь частота гиповитаминоза была значительно ниже и составила 1,92–3,7%. Отсутствуют достоверные различия в уровне 25(OH)vitD в зависимости от наличия остеопороза и переломов костей. Данные результаты могут объясняться тем, что некоторые пациенты получали медикаментозное лечение, включающее препараты кальция и витамина D.

Выводы:

1. Изучены данные о сезонных колебаниях уровня 25(OH)vitD у населения Волгоградской области.

2. Определены достоверные различия в концентрации 25(OH)vitD между пациентами, наблюдавшимися в июне, и пациентами, проходившими обследование во все остальные месяцы.

3. Получены данные о проценте гиповитаминоза в разные месяцы. Это позволяет скорректировать медикаментозную терапию в течение года.

4. На основании полученных данных рекомендуется проводить профилактику в старшей возрастной группе.

Литература:

1. Клинические рекомендации: "Дефицит витамина D: диагностика, лечение и профилактика." Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ России.

2. Mithal A. Treatment of vitamin D deficiency. Endocrine case management ICE/ENDO 2014 Meet-th- professor, Endocrine society 2014 pp.37-39.

3. Богосьян А.Б., Шлякова Е.Ю., Каратаева Д.С., Мухоморова И.В., Пученкина Е.В. Нарушения фосфорно-кальциевого метаболизма у детей при патологии опорно-двигательного аппарата Медицинский Альманах № 6 (19) ноябрь 2011:213-216.

4. Вербовой А.Ф., Шаронова Л.А., Капишиников А.В., Демидова Д.В. Витамин D3, остеопротекторы и другие гормонально-метаболические показатели у женщин с сахарным диабетом 2 типа. Ожирение и метаболизм, 2012 4:23-27.

5. Витебская А. В., Смирнова Г. Е., Ильин А. В. Витамин D и показатели кальций-фосфорного обмена у детей, проживающих в средней полосе России в период максимальной инсоляции. Остеопороз и остеопатии, 2010, 2:2-6.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616-092.9

Д. М. Агаев., А. М. Кириченко, М.В. Мартынова,
М. М. Устьян, И. Н. Штукатурова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ И РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У КРЫС НА ФОНЕ МАГНИТОТЕРАПИИ

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
кафедра патофизиологии

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ю.Ю. Бяловский
к.м.н., ст. преп. Д. С. Куспаналиева, асс. М. В. Маслова

Введение. Воспаление — сформировавшаяся в процессе эволюции защитно-приспособительная реакция, участвующая в патогенезе многих патологических состояний. С целью терапии воспалительного процесса применяются как медикаментозные, так и немедикаментозные воздействия, одним из которых является магнитотерапия. [2].

Цели и задачи исследования:

1. Сравнить противовоспалительное действие магнитотерапевтического аппарата «АЛМАГ+» и препарата «Диклофенак».

2. Сравнить ранозаживляющее действие магнитотерапевтического аппарата «АЛМАГ+» и препарата «Левомеколь».

Материалы и методы. Для моделирования воспаления была выбрана модель формалинового отека, вызываемая введением 0,1 мл 2,5%-ного водного раствора формалина под апоневроз стопы задней конечности [1]. Использовали 18 белых половозрелых крыс-самцов Wistar, массой 230-270 г, составивших 3 серии по 6 животных в каждой.

Для изучения динамики местной воспалительной реакции оценивали величину отека путем измерения окружности стопы на уровне голеностопного сустава через 1, 2, 3, 12 и 24 часа после инъекции флогогенного агента, далее 1 раз в сутки в течение двух дней и в последний день эксперимента. Оценка системного воспалительного ответа производилась с помощью ежедневной ректальной термометрии.

С целью изучения ранозаживляющего действия аппарата «АЛМАГ+» и препарата «Левомеколь» на 24 половозрелых крысах-самцах Вистар нами была смоделирована линейная рана по стандартной методике [1]. Животных разделили на 4 серий по 6 животных в каждой.

Результаты и обсуждение. Максимальная степень отека наблюдалась спустя 3 часа после введения флоггена. Применение препарата Диклофенак не оказывало влияния на степень формалинового отека, в то время как воздействие магнитного поля (МП) аппарата «Алмаг+» приводило к снижению выраженности локального отека на протяжении всего эксперимента.

При введении флоггена температура имела тенденцию к повышению на протяжении первых 3-4 дней. Начиная с 5 дня происходило ее снижение и приход в норму.

Наибольшая прочность рубцовой ткани на разрыв обнаружена в опытной группе крыс подвергавшихся воздействию МП от аппарата Алмаг+ в режиме 1 и препарата Левомеколь. Минимальная прочность рубца наблюдалась у крыс находившихся под воздействием МП от аппарата Алмаг+ в режиме 3.

Выводы:

1. Отмечен противовоспалительный эффект магнитного поля от аппарата АЛМАГ+, который на протяжении первых суток имел характер нарастания тенденции к уменьшению воспалительного отека стопы, а начиная с вторых суток приобретал достоверный характер.

2. Нами не подтвержден противовоспалительный эффект «диклофенака», более того, на фоне формалина «диклофенак» индуцировал токсическое действие, вызывавшее летальный исход у крыс Вистар.

3. Максимальная прочность рубцовой ткани обнаружена у опытной группы крыс, которые подвергались воздействию аппарата АЛМАГ+ в режиме 1, минимальная прочность рубца отмечалась при облучении аппаратом АЛМАГ+ в режиме 3.

Литература:

1. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Часть первая / Под ред. А.Н. Миронова. — М.: Гриф и К, 2012. — 944 с.
2. Максимов А. В. Магнитотерапия. В кн.: Боголюбов В. М., ред. Физиотерапия и курортология. кн. 1. М.: 2012: 276—92.
3. Максимов А.В., Кирьянова В.В., Максимова М.А. — Лечебное применение магнитных полей – физиотерапия, бальнеология и реабилитация 3/2013 с.34-39

УДК 616-092.6:616-092.9

Р. А. Алиева, А. А. Еременко, М. А. Лазарева

РОЛЬ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ В ПАТОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Н. В. Шестернина

Введение. Нормальная структура и функциональная активность легких имеет большое значение для здоровья человека. Под воздействием различных патологических факторов и процессов происходит нарушение целостности тканей с последующим их ремоделированием, что в совокупности ухудшает нормальную функцию легких. Значительную роль в процессах ремоделирования дыхательных путей и легочной паренхимы играют матричные металлопротеиназы (ММП) [2,4].

Цель: изучить роль ММП в развитии патологии дыхательной системы.

Материалы и методы: в обзор включены материалы современных статей отечественных и зарубежных ученых.

Результаты и обсуждение: ММП относятся к семейству цинковых металлопротеиназ, функция которых связана с обменом белков межклеточного матрикса.

Доказано, что ММП-9 преобладает в альвеолярных макрофагах курящих и страдающих ХОБЛ. Механизм его действия зависит от притока нейтрофилов в легочную ткань в ответ на действие липополисахаридов. Активность ММП-9 в значительной степени определяет трансформирующий фактор роста-β [2,3].

В эксперименте на мышах доказана роль ММП-12 в развитии эмфиземы легких. Было установлено, что у мышей с повышенной экспрессией γ-интерферона и интерлейкина-13 развитие эмфиземы обусловлено активной секрецией ММП-12. У мышей с дефицитом ММП-12 происходит высвобождение фактора некроза опухоли-α, что приводит к увеличению нейтрофилов и выработке ими нейтрофильной эластазы. Гиперэкспрессия ММП-1 также приводит к формированию эмфиземы, механизм связан с деструкцией коллагена III типа [5].

При хроническом воспалении легочной ткани в сыворотке крови обнаружена повышенная концентрация ММП-2, которая синтезируется клетками воспалительного инфильтрата [4].

Воспалительный процесс, развивающийся при бронхиальной астме, вызывает морфологические и функциональные изменения во всех структурах бронхов. Так, ММП-9 участвует в расщеплении белков экстрацеллюлярного матрикса. ММП-9 способствует развитию ремоделирования дыхательных путей за счет различных влияний на факторы роста, пролиферацию гладкомышечных элементов, регуляцию апоптоза [5].

В литературе описаны исследования на определение активности ММП-7 в сыворотке крови пациентов с внебольничными пневмониями. Значительное повышение уровня ММП-7 в сыворотке крови пациентов и в эпителиальных клетках легочной ткани происходит в ответ на бактериальное воздействие и представляет собой регулируемый процесс, физиологически направленный на удаление патологического агента [4].

При остром респираторном дистресс-синдроме (ОРДС) отмечается избыток протеаз по сравнению с антипротеазами в легких, наблюдается нейтрофильная инфильтрация. Нейтрофилы, макрофаги, фибробласты, эндотелий и альвеолоциты 1 и 2 типов продуцируют ММП-2 вне зависимости от стадии ОРДС. На 5-7 сутки с момента заболевания ММП-2 наиболее активно продуцируют нейтрофилы, макрофаги, эндотелиоциты и фибробласты, в меньшей степени альвеолоциты 2 типа, меньше всего альвеолоциты 1 типа. На 9-11 сутки наибольшая экспрессия ММП-2 зафиксирована в нейтрофилах, наименьшая - в альвеолоцитах 1 типа. На 14-16 сутки наибольшая экспрессия ММП-2 отмечалась в нейтрофилах и фибробластах, минимальная - в альвеолоцитах 1 типа [1].

Вывод: Таким образом, роль матричных металлопротеиназ в процессе трансформации легочной ткани и возникновении заболеваний дыхательной системы является актуальной проблемой и требует дальнейшего изучения.

Литература:

1. Пруткина Е.В., Сепп А.В., Цыбиков Н.Н. Анализ экспрессии альфа-дефининов в легких при респираторном дистресс-синдроме в эксперименте // Фундаментальные исследования. Чита. №7. 2012. - С.385-389.
2. Степпа, А.В. Роль матричных металлопротеиназ 2 и 9 в патогенезе экспериментального острого повреждения легких // Диссертация на соискание ученой степени к.м.н. Чита. 2015. – С.169.
3. Турна А.А. Активность матричных металлопротеиназ при различных патогенетических вариантах воспаления // Диссертация на соискание ученой степени д.м.н. Москва. 2010. – С.7-9.
4. Шестернина Н.В. Роль желатиназы и матрикса в нарушении баланса между факторами агрессии и механизмами защиты при экспериментальной ацетатной язве желудка // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2016. №3(51). – С.41-44.

5. Jeong-Soo Hong, Kendra J. Greenlee, Ramanan Pitchumani, Seung-Hyo Lee, Li-zhen Song, Ming Shan, Seon Hee Chang, Pyong Woo Park, Chen Dong, Zena Werb, Akhil Bidani, David B. Corry, Farrah Kheradmand. Dual Protective Mechanisms of Matrix Metalloproteinases 2 and 9 in Immune Defense against *Streptococcus pneumoniae* // The journal of immunology. 2011. Vol.186. P.6427-6436. DOI: 10.4049.

УДК 616.45-001/3-092.4

Д. Д. Артемьева
**ПОКАЗАТЕЛИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ
ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС, ОПРЕДЕЛЕННЫЕ МЕТОДОМ
«ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ»**

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ,

кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: доц. кафедры патофизиологии,
клинической патофизиологии, к.м.н. В.Н. Поветкина

Введение. Устойчивость к стрессу определяется индивидуальными особенностями стресс-инициирующих и стресс-лимитирующих систем [3].

Тестирование по методу «открытого поля» позволяет оценить стрессоустойчивость экспериментальных крыс к воздействиям новых, необычных или потенциально опасных стимулов [2].

Цель. Определить уровень стрессоустойчивости крыс линии Вистар по показателям теста «открытое поле».

Материалы и методы. Тестирование методом «открытого поля» проводилось внутри белой квадратной площадки размером 1м² (100×100 см). На белом полу арены черной краской была нанесена координатная сетка, которая делила ее на 25 (5×5) равных квадратов и выделенной красной краской центральной зоной (9 квадратов). В центрах пересечения линий сетки были сделаны отверстия. Экспериментальный вольер освещался лампой 50 Вт, расположенной на высоте 150 см над центром поля. В течение 3-х минут за каждым животным велось наблюдение через зеркало, закрепленное под лампой. Регистрировались следующие показатели поведенческой активности: горизонтальная активность (ГА), вертикальная активность (ВА), поисковая активность (ПА), центральная зона (ЦЗ), груминг (Г), болюсы (Б).

Для статистической обработки результатов исследования использовали критерий Уилкоксона при уровне значимости $Q < 0,05$ (Me [25 и 75 перцентили]).

Полученные результаты и обсуждение. У стрессоустойчивых крыс (n=7) горизонтальная двигательная активность в тесте «открытое поле» (66[61;70]) достоверно выше ($Q < 0,05$) по сравнению со стрессонеустойчивыми животными (n=7) (42[39,5;46,5]). Поисковая активность (5[3;6]), выход в центральную зону (2[0,5;2]), болюсы (0[0;1]) и груминг (8[4,5;9,5]) у стрессоустойчивых крыс достоверно выше, чем у стрессонеустойчивых животных: ПА - 2[1,5;3,5]; ЦЗ - 1[0,5;1,5]; болюсы - 0[0;0]; груминг - 3[1;6]. Вертикальная активность стрессоустойчивых животных (16[12,5;17]) ниже по отношению к стрессонеустойчивым крысам (19[18;20]).

Помещение животного в ярко освещенную белую камеру расценивается как стресс и приводит к снижению двигательной активности. Лучшим признаком уменьшения страха у крыс является исследование ими центральной зоны арены. По уровню дефекации оценивается функция стресс-реализующей вегетативной нервной системы. Стойки рассматриваются как индекс исследовательской активности, чувствительный к уровню тревожности. Груминг трактуется как «смешанное» поведение животное в тесте «открытое поле» [1-2].

Выводы. Пассивных животных называли стрессонеустойчивыми, а к стрессоустойчивым относили крыс с высоким уровнем двигательной активности, так как мобильность и быстрота реакций может дать им возможность избегать потенциальной или реальной опасности и выживать в естественной среде.

Литература:

1. Геворкян В.С. Исследование воздействия одних и тех же стресс-факторов на поведение крыс разных видов и линий// Электронное научное издание Альманах Пространство и Время. 2017. Т. 15. Вып.1.
2. Пермяков А.А., Елисеева Е.В., Юдицкий А.Д., Исакова Л.С. Поведенческие реакции у экспериментальных животных с различной прогностической устойчивостью к стрессу в тесте «открытое поле» // Вестник Удмуртского университета. Серия Биология. Науки о Земле. 2013. № 6-3. С. 83-90.
3. Povetkina V.N., Rogova L.N. Behavioral indicators of stress resistance of animals and local mechanisms of the stomach tissues resistance in experimental rats with different group stress reactivity// Уральский научный вестник. 2018. Т. 12. № 4. С. 33-35.

УДК 612.393

А. Р. Махкамұлы
ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Карагандинский государственный медицинский
университет,

кафедра патологической физиологии,
клинической патофизиологии

Научный руководитель: М.Р. Мукушев

Актуальность. Панкреатит - заболевание с высокой заболеваемостью и смертностью, причем злоупотребление этанолом является наиболее распространенной причиной.

Механизм, с помощью которого алкоголь повреждает поджелудочную железу, остается неизвестным. Люди с алкогольным опьянением обладают высоким содержанием этиловых эфиров жирных кислот, неокислительными продуктами метаболизма этанола, в крови, поджелудочной железе и печени.

Цель. Получить в эксперименте алкогольной модели ОПс выяснением механизма его возникновения, определить, являются ли этиловых эфиров жирных кислот токсичными для поджелудочной железы, если да, оценить, является ли это повреждение специфичным для поджелудочной железы

Материалы и методы. Для получения алкогольной модели ОП у крыс путем введения этилового эфирных жирных кислот.

В опыте было использовано 6 крыс (Sprague-Dawley) весом 250-300 граммов, из них 2 контрольных. Хирургическая анестезия была индуцирована испаренным эфиром и поддерживалась внутримышечной инъекцией пентобарбитала (20 мг/кг) и кетамина (40 мг/кг). Этиловых эфиров жирных кислот (ЭЭЖК) вводили крысам. Измеряли уровни ЭЭЖК в плазме и поджелудочной железе, а травму поджелудочной железы оценивали в течение 48-часового периода для образования отека и эктопической активации трипсиногена. Используя этот режим инфузии опытным крысам вводили с передозировкой пентобарбитала (200 мг / кг внутриартериальное), оценивали поджелудочной железы.

Отек поджелудочной железы оценивали путем измерения влажного сухого отношения. После того, как животных убили, часть хвоста поджелудочной железы удаляли и обрезали жир, а затем сразу взвешивали. Содержание воды поджелудочной железы определяли путем расчета отношения (соотношение влажного и сухого) от начального веса поджелудочной железы (влажный вес) до его веса после инкубации при 1607 ° С в течение 24 часов (сухая масса).

Результаты: После того, как животных убили, поджелудочную железу удаляли и отек поджелудочной железы оценивали, измеряя соотношение влажного и сухого. Вливание ЭЭЖК увеличивало содержание воды поджелудочной железы значительно по сравнению с инфузией того же объема физиологического раствора. Трипсиноген-активирующий пептид анализировали в ткани поджелудочной железы в качестве показателя

тяжести повреждения поджелудочной железы и, как было обнаружено, было значительно увеличено у животных, которым вводили ЭЭЖК, по сравнению с животными, получавшими физиологический раствор. Травма других органов, включая печень, миокард, легкие, почки, селезенку, скелетную мышцу, подкожный жир и брыжейку, оценивалась у всех животных по соотношению влажно-сухое. Не было образования отеков, обнаруженных ни в одном органе, кроме поджелудочной железы.

Выводы. Наши результаты показывают, что интраваскулярная инфузия ЭЭЖК может приводить к повреждению поджелудочной железы у крыс, что подтверждается увеличением уровней ТАП поджелудочной железы, образованием отека поджелудочной железы и ультраструктурными изменениями в ацинарных клетках. В исследовании тканей у людей, которые умерли при остром опьянении, показало, что ЭЭЖК были обнаружены главным образом в этих органах, главным образом поджелудочной железе, которая, как известно, подвержена повреждению при злоупотреблении этанолом. Это опыт показало, что ЭЭЖК, как и могут, являются специфическими для органа токсичными медиаторами повреждения, вызванного этанолом. В настоящем докладе представлены специфической для органа токсичности ЭЭЖК на уровнях, которые обнаруживаются у людей, опьяненных алкоголем.

УДК 616.31

Ж. Б. Бабаджанов
ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ПАРОДОНТЕ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

Ташкентский государственный стоматологический институт,
кафедра физиологии и патологии
Научный руководитель: к. м. н., доцент П. А. Шарипова

Введение: пародонтит – хронический воспалительный процесс, протекающий в пародонте – комплексе опорных тканей зуба. При пародонтите отмечается постепенная дегенерация тканей пародонта, что, в итоге ведёт к утрате зуба. Имеются данные о том, что пародонтит – это частное проявление системного воспалительного процесса в организме, причинным фактором которого является дисфункция сосудистых эндотелиоцитов.

Цель исследования: оценить патофизиологические аспекты развития нарушений микроциркуляции в пародонте при пародонтите.

Задачи исследования: провести доплерографическое исследование пародонта у пациентов и соотнести полученные результаты с имеющимися в научной литературе

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни, исследование микроциркуляторного русла доплерографией, осмотр полости рта.

Результаты и обсуждение: в анамнезе у исследованных 15 пациентов преобладали возраст старше 40 лет, психоэмоциональное напряжение и неравномерное жевание. При проведении доплерографии отмечены изменения гемодинамики в сосудах пародонта, что свидетельствует о снижении упруго-эластических свойств сосудистой стенки микрососудов. Известно, что при неадекватных раздражителях в элементах микроциркуляторного русла пародонта происходит неконтролируемый эндотелий-зависимый синтез NO, что приводит к усиленной вазодилатации. Долговременное расширение сосудов ведёт к альтерации сосудистой стенки, что сопровождается усилением синтеза медиаторов воспаления – цитокинов, адгезинов, ИЛ-1, ФНО- α , простагландинов. Кроме того, в связи с ослаблением местной иммунной защиты, активируется патогенное влияние микрофлоры зубного налёта и поддесневой зоны

[1].

При осмотре отмечаются признаки начавшегося воспаления – припухлость десен, покраснение, кровотечения. Предположительно, медиаторы вновь индуцируют синтез медиаторов, что еще больше ведёт к ослаблению местного иммунитета. Бактерии активно проникают в сосудистое русло и вызывают системную неосложненную бактериемию [2].

Выводы: воспалению пародонта, наряду с типическими проявлениями, присущи и специфические, такие как цепной медиаторный синтез, проходящая неосложненная бактериемия и вторичное инфицирование аутофлорой. Пусковым стимулом к альтерации, вероятно, служит неконтролируемый синтез оксида азота. Патогенетическая терапия пародонтита, в первую очередь, должна быть направлена на устранение нарушений в микроциркуляторном русле пародонта [3].

Литература:

1. Abhijit N. Gurav. The implication of periodontitis in vascular endothelial dysfunction. European Journal of Clinical Investigation, Vol. 44, 2014.
2. Каличкина Е. Л., Тё Е. А., Леванова Л. А. Динамика бактериальной структуры и морфофункционального состояния тканей пародонта при воспалении. Медицина в Кузбассе, Т. 10, № 1, 2011.
3. Е. Д. Костригина, Л. А. Зюлькина, П. В. Иванов. Современный взгляд на этиопатогенез пародонтита (обзор литературы). Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. № 3, 2017.

УДК 616-092

Н. Н. Белоглазова, А. А. Луговской
ВЛИЯНИЕ МУТАЦИИ ЛЕЙДЕНА НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Омский государственный медицинский университет
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
кафедра патофизиологии
Научный руководитель: профессор кафедры патофизиологии, д.м.н., А. В. Ершов

Введение. Мутация Лейдена – патология гена V фактора свертывания, при которой данный фактор становится резистентным к естественному антикоагулянту – протеину С, что приводит к увеличению его концентрации в крови и повышению риска образования тромбов, в том числе и в поджелудочной железе [1]. Данное исследование актуально, так как оценке патогенетической значимости повреждения генов системы гемостаза при остром панкреатите посвящены единичные работы.

Цель. Оценка влияния мутации Лейдена на течение острого панкреатита тяжелой степени.

Материалы и методы. Открытое одноцентровое проспективное рандомизированное контролируемое сравнительное исследование было выполнено на базе БУЗОО «Клинического медико-хирургического центра». В исследовании приняли участие 92 пациента с тяжелым течением впервые выявленного острого панкреатита. Больные были ранжированы на две группы: 42 пациента (33 мужчины и 9 женщин) с Лейденской мутацией и 50 пациентов (34 мужчины и 16 женщин) без нее.

Сравнению подлежали окончательные динамические параметры развития болезни: формы патологии и ее осложнения, частота использования конкретных способов терапии и их эффективность.

Для статистического анализа применяли t-критерий Стьюдента, критерии Манна-Уитни, Вилкоксона, χ^2 .

Результаты и обсуждение. У пациентов с мутацией Лейдена в 40,5% случаев осуществлялись масштабные оперативные вмешательства против 24,0% случаев в группе без мутации ($p < 0,05$).

Крупноочаговый деструктивный панкреатит наблюдался достоверно чаще в группе с мутацией (52,4% против 34,0% в группе сравнения, $p < 0,05$). Видимо, это связано с дисфункцией элементов микроциркуляторного русла при деструкции поджелудочной железы [2]. Мелкоочаговый панкреонекроз встречался на 25,6% чаще при отсутствии мутации.

Лейкоцитарный индекс интоксикации у больных с мутацией Лейдена в течение 1 суток пребывания в стационаре превышал значение группы сравнения на 12%. Более выраженное нарастание тяжести эндотоксикоза у пациентов с мутацией к 3-6-м суткам, очевидно, связано с гиперкоагуляцией вследствие мутации Лейдена [3]; развитием синдрома повышенного внутрибрюшного давления с гипоксической альтерацией структур кишечной стенки, что создавало благоприятные условия для транслокации токсинов и кишечной микрофлоры в общий кровоток в период реперфузии [4].

Наблюдался высокий процент летальности: 33% среди пациентов с мутацией Лейдена против 24% без мутации ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты указывают на существенные различия в течение острого панкреатита тяжелой степени у пациентов с мутацией и без мутации Лейдена. Видимо, изменения, опосредованные данной мутацией в системе гемостаза, сказываются на процессах вторичной альтерации поджелудочной железы, способствуя увеличению площади и появлению новых очагов некроза в пораженном органе. Результаты работы могут учитываться в разработке новых подходов к диагностике, принципах лечения основного заболевания и профилактике его осложнений у пациентов с острым панкреатитом тяжелой степени.

Литература:

1. Гемостазиологические аспекты клинической лабораторной диагностики тяжести течения острого панкреатита: реальность и перспективы / Г. Р. Самигулина [и др.] // Тромбоз, гемостаз и реология – 2012. – № 2. – С. 24-32
2. Сукач М. С. Влияние гептрала на коагуляционную активность крови при панкреонекрозе / М. С. Сукач, В. Т. Долгих // Общая реаниматология. – 2011. – Т. 7, № 6. – С. 34-39.
3. Коррекция гемокоагуляционных нарушений при экспериментальном панкреонекрозе / М. А. Ранцев, П. А. Сарапульцев, Н. Н. Кузнецов [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2012. – Т. 93, № 1. – С. 26-29
4. Szeliga J. Minimally invasive procedures in severe acute pancreatitis treatment - assessment of benefits and possibilities of use / J. Szeliga, M. Jackowski // Wideochir. InneTech. Maloinwazyjne. – 2014. – Vol. 9, 3 2. – P. 170-178

УДК 616.75-002:611.74

А. С. Бессараб, О. И. Кривенко

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТЕНДИНИТА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: доц. кафедры патофизиологии, клинической патофизиологии, к.м.н. В. Н. Поветкина

Введение. Повреждения суставов и окружающих их тканей являются актуальной причиной ограничения физической деятельности индивидуумов, ведущих активный образ жизни [5].

Цель. Определить морфофункциональные характеристики тендинита.

Материалы и методы. Изучение современной научной литературы по проблеме тендопатий.

Результаты и обсуждение. Основными этиологическими факторами развития тендопатий являются растяжение либо перенапряжение сухожилий.

Локальная микротравматизация сопровождается изменением сухожилий, проходящих над костными выступами или в естественных костно-фиброзных каналах, при сужении которых развивается тендинит.

Перенапряжение и ишемизация сухожильной ткани вызывает трансформацию теноцитов в хондроциты, способных накапливать соли кальция, с дальнейшим фагоцитированием отложений пирофосфата многоядерными макрофагами и их кальцификацией.

Экспериментальное моделирование повреждения ахиллова сухожилия у лабораторных крыс производилось путем создания его механического дефекта с развитием воспаления. Острое течение тендинита проявлялось скоплением выпота в позапяточной сумке, а при его хронизации наблюдалось истончение сухожилия [3-4].

При развитии тендопатий разной локализации могут наблюдаться острая боль, затруднения и крепитация при движении, повышение местной температуры, выраженная пульсация артерий, отечность, утолщение сухожилия, хромота вследствие развития серозно-фибринозного воспаления. Ишемия сухожильных тканей сопровождается развитием неоваскуляризации. При этом в тканях сухожилия определяется чрезмерное содержание цитокинов (IL6, IL15, IL18, TGF β), которые вызывают переход теноцитов и фибробластов в миофибробласты, продуцирующих нити коллагена с развитием фиброза, микрорубцов внутри сухожилия, дальнейшими дегенеративными изменениями и дезорганизацией коллагеновых нитей [1-3, 6].

Вывод. Таким образом, тендинит характеризуется развитием воспалительной реакции в сухожильных тканях на фоне ишемии, неоваскуляризации, последующего фиброза и возможного кальциноза с нарушением функции поврежденного участка.

Литература:

1. Болезни собак и кошек. Комплексная диагностика и терапия: учеб. пособие; под ред. А. А. Стекольниковой, С. В. Старченкова. 4-е изд., испр. и доп. СПб.: СпецЛит, 2013. 925 с.
2. Ефремов А. П., Крыжановская Е.М., Чуднов И.Е. Частота проявления тендинитов у лошадей по конно-спортивным хозяйствам Омской области // Международный научно-исследовательский журнал. 2014. № 11(30). С.93-94.
3. Каратеев А.Е., Каратеев Д.Е., Орлова Е.С., Ермакова Ю.А. Малая ревматология: несистемная ревматическая патология околоуставных мягких тканей верхней конечности. Часть 1. Современная ревматология. 2015. №9(2). С.4–15.
4. Касатка О.В., Иванов Г.В., Истомин А.Г., Петренко Д.Е. Экспериментальная модель повреждения ахиллова сухожилия у лабораторных крыс // Травма. 2017. №3. С.86-89.
5. Рогова Л.Н., Маланин Д.А., Смирнов А.В., Григорьева Н., Снигур Г.Л., Ермилов В.В. Морфологические критерии оценки влияния высокомолекулярного препарата гиалуроновой кислоты и аутологичной тромбоцитарной массы на суставной гиалиновый хрящ у крыс с экспериментальным остеоартрозом // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2018. № 3 (67). С. 60-62.
6. Федорченко А.И. Лечение и профилактика тендинита связки надколенника // Світ медицини та біології. 2011. №3. С.129-132.

УДК 616-092.19

В. В. Браткова, Ю. С. Чехменок

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРОКСИДАЦИИ В ТКАНЯХ КРОВИ И ЛИМФЕ ПРИ ИЗЪЯЗВЛЕНИИ ТКАНЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Волгоградский государственный медицинский университет

кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: проф., д.м.н. Л. Н. Рогова

Введение: Актуальным и перспективным направлением в клинической медицине в настоящее время является изучение свободнорадикального и перекисного окисления липидов (ПОЛ), что определяется той ключевой ролью, которую выполняют эти процессы в

норме и при развитии различных патологических состояний, включая язвенную болезнь желудка, относящуюся к числу широко распространенных заболеваний, не имеющих тенденции к ограничению и встречающихся у человека и практически у всех видов животных. Распространенность язвенной болезни среди взрослого населения составляет в разных странах от 5 до 15% (в среднем 7-10%). Так в Германии, США и Великобритании болеет каждый десятый житель, в Японии - каждый пятый, а в Индии - каждый четвертый. Так, в России на учете у гастроэнтеролога состоит больше 1,5 миллионов пациентов с язвенной болезнью. Доказано, что язвенная болезнь более частое явление у городских жителей, чем у сельского населения.

Согласно положениям современной гастроэнтерологии, центральным звеном в патогенезе эрозивно-язвенных дефектов ЖКТ является нарушение баланса между факторами агрессии и механизмами защиты [5,6]. Свободнорадикальное и перекисное окисление липидов является одним из универсальных механизмов повреждения клеток и тканей, включая ткани желудочно-кишечного тракта [1,3,4].

Цель: Изучение интенсивности перекисидации в крови и лимфе при процессах изъязвления тканей желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы: Анализ литературных данных по теме исследования «Зависимость площади язвенного дефекта желудка от интенсивности перекисидации и активности ферментов антиоксидантной защиты в поврежденных тканях и крови у экспериментальных животных», проведенного в рамках написания диссертации.

Результаты и их обсуждение: Накопление в организме продуктов ПОЛ (диеновых конъюгатов, малонового альдегида и др.) приводит к повышению проницаемости и повреждению клеточных мембран, подавлению деления и регенерации клеток. Из данных литературы следует, что при остром течении язвенной болезни, происходит увеличение интенсивности ПОЛ и снижение активности компонентов антиоксидантной защиты, что означает развитие оксидативного стресса.

Так, на фоне сформировавшейся экспериментальной ацетатной язвы желудка у крыс максимальное увеличение продуктов первичной и вторичной перекисидации отмечается в тканях из зоны изъязвления и эритроцитарной массе крови, полученной из подключичной вены, и некоторое увеличение в плазме крови.

Под влиянием магнийсодержащей композиции происходит разной степени выраженности снижение содержания ДК и МДА в тканях желудка, крови и лимфе, оттекающей от поврежденных тканей.

Наиболее значимое уменьшение перекисидации на фоне применения магнийсодержащей композиции происходит в тканях желудка и лимфе из кишечного протока.

Под влиянием магнийсодержащей композиции активность каталазы увеличивается во всех изучаемых средах – крови из портальной, подключичной вены, тканях желудочно-кишечного тракта, но максимальное увеличение отмечается в лимфе, портальной крови и тканях.

В исходном состоянии и при сформированной экспериментальной ацетатной язве желудка в плазме крови отмечалась слабая коррелятивная зависимость размера площади язвы от уровня продуктов перекисидации и активности компонентов антиоксидантной защиты.

При экспериментальной язве в тканях желудка в зоне язвенного дефекта выявляется прямая средняя корреляционная зависимость между площадью язвенного дефекта и уровнем ДК и отрицательная средняя зависимость с СОД.

Вывод: Анализ литературных данных показывает, что при изъязвлении максимальная интенсивность перекисидации выявляется в тканях зоны изъязвления, в лимфе и крови, оттекающей от

поврежденных тканей. Значительно меньший уровень ПОЛ регистрируется в компонентах крови из других органов.

Литература:

1. Басов А.А., Быков И.М. Изменение антиоксидантного потенциала крови экспериментальных животных при нутриционной коррекции окислительного стресса // Вопросы питания. 2013. Т.82. №6. С.75-81.
2. Павлюченко И.И., Быков М.И., Федосов С.Р., Басов А.А., Быков И.М., Моргоев А.Э., Гайворонская Т.В. Комплексная оценка состояния системы про-антиоксиданты в различных биологических средах у хирургических больных с гнойно-септическими осложнениями // Успехи современного естествознания. – 2006. – № 6. – С. 82-83.
3. Чемордакова Н.В., Рогова Л.Н. Влияние магнийсодержащей композиции на перекисидацию в крови тканей желудка при его экспериментальном эрозивно-язвенном повреждении // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2009. № 4. С. 366-369.
4. Шестернина Н.В., Поветкина В.Н., Рогова Л.Н. Интенсивность перекисидации и площадь язвенного дефекта до и после применения магнийсодержащей композиции у крыс с ацетатной язвой // В книге: XI съезд хирургов Российской Федерации 2011. С. 405-406.
5. Rogova L.N., Povetkina V.N. Interrelation of endothelial nitric oxidesynthase activity in tissues of the stomach and magnesium balance in the period of erosive-ulcerative acid-induced lesion development in rats with different resistance to stress // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2017. Т. 12. № 3. С. 299-303.

УДК 611-018.74

М. А. Быкадорова, Е. Г. Ярцева, Е. Н. Шелудько

ВЛИЯНИЕ RHO-КИНАЗЫ НА ЭНДОТЕЛИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: к.м.н., доц. кафедры патофизиологии, клинической патофизиологии, И. А. Фастова

Введение. Главную роль в сосудистом тоне играет эндотелий. Он синтезирует и секретирует огромный спектр биологически активных веществ, контролирующие гемодинамику и кровяное давление [3, 47]. В активации эндотелия участвуют Rho-киназы.

Цель исследования. Выявить влияния активности Rho-киназы на эндотелий. Ознакомиться с основными механизмами действия Rho-киназы при нормальном физиологическом состоянии эндотелия сосудов и в состоянии повреждения сосудистой стенки.

Материалы и методы. Для достижения цели использованы методы информационного поиска, включающие использование источников электронных библиотек и интернет ресурсов (eLIBRARY.RU, Scopus.ru).

Результаты и обсуждение. Многочисленные исследования, проводимые в последние годы, расширили классические представления о сосудистом эндотелии как об анатомическом барьере. Не вызывает сомнения, что эндотелий сосудов – это активная метаболическая система, поддерживающая сосудистый гомеостаз путем осуществления ряда важнейших функций: регулирование тонуса сосудов, транспорт растворенных веществ в клетки сосудистой системы, ответ на локальное повреждение [1, Попова стр7].

В организме человека в нормальных условиях динамика баланса вазоконстрикции и вазодилатации поддерживается с помощью Rho-киназы.

Rho-киназа относится к классу серин/треониновых протеинкиназ. Она экспрессируется в двух изоформах: RhoKa (ROCK2) и RhoKb (ROCK1). В гладкомышечных эндотелиальных клетках сосудов функционально значимой изоформой является RhoKa.

Индукция ROCK2 происходит под действием белка RhoA. Запускается рецепторозависимый каскад реакций, проявляющийся в развитии стойкого сокращения, который реализуется путем ингибирования легких цепей миозина фосфатазы, что в свою очередь предотвращает дефосфорилирование миозина, поддерживая сократительную силу[4]. Но в нормальных условиях эндотелий направлен на вазодилатирующие факторы, среди которых изученным и важным является оксид азота. В эндотелии он образуется из L-аргинина, под действием фермента NO-синтазы (eNOS) [2]. Rho-киназа, через посредников или напрямую, подавляет активность NO-синтазы, за счет изменения степени ее фосфорилирования по ингибиторному или активирующему сайтам, что приводит к уменьшению NO и вазоконстрикции [2].

Имеются данные, что избыточная экспрессия Rho-киназы участвует в патогенезе различных заболеваний [5].

Например, было доказано, что гипертоническая болезнь и цереброваскулярные поражения связаны с ангиотензином II и миогенным тонусом, только после активации Rho-киназы. Она также играет роль в нескольких сигнальных путях, которые вовлечены в аутоиммунитет и воспаление. Было показано, что он влияет на активацию ядерного фактора, критического фактора, который приводит к выработке фактора некроза опухоли (TNF) [5].

В современной медицине Rho-киназа рассматривается как одна из самых главных целей для лекарственной терапии при дисфункции эндотелия и гиперсократимости гладких мышц.

Вывод. Современные методы изучения влияния Rho-киназы на сосудистый эндотелий может быть использовано для предотвращения, задержания и обращения вспять ключевых элементов прогрессирования заболевания крупных и мелких сосудов, что очень важно с точки зрения патофизиологического анализа гемодинамических нарушений.

Литература:

1. Попова А.А., Березникова Е.Н., Маянская С.Д., Яковлева Н.Ф. Эндотелиальная дисфункция и механизмы ее формирования // Сибирское медицинское обозрение. - 2010.-№4(64).-С.7-11.
2. Тарасова О.С., Гайнуллина Д.К. Rho-киназа как ключевой участник регуляции тонуса сосудов в норме и при сосудистых расстройствах// Артериальная гипертензия.-2017.-№23(5).-С.383-394.
3. Фастова И.А., Мосолова А.А., Ярцева Е.Г. Влияние провоспалительных цитокинов на развитие эндотелиальной дисфункции и сердечной недостаточности при экспериментальном перитоните // Проблемы научной мысли.2018. Т.6. №4. С.47-49.
4. De Silva TM, Kinzenbaw DA, Modrick ML, Reinhardt LD, Faraci FM. Heterogeneous impact of ROCK2 on carotid and cerebrovascular function novelty and significance. Hypertension. 2016;68(3):809–17.doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.07430.
5. YhiyaA, Qinchang Z, Hai-Bang T, Mohamed S. A, Ahmed F. H, Ahmed A, Kuniyoshi S. Partial contribution of Rho-kinase inhibition to the bioactivityofGanoderma lingzhiand its isolated compounds: insightson discovery of natural Rho-kinase inhibitors // Journal of Natural Medicines.2017.Vol.71(2). P.380-388.

УДК 616.31-02::615.46:616.31

В. И. Витехновский

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ИНДУЦИРОВАННЫЕ ЦИТОКИНАМИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н., Фастова И.А.

Введение: Для ортопедического лечения используют материалы из нержавеющей стали, а также

сплавы, соединяемые припоями, в состав которых входит более 20 металлов. Использование металлических конструкций при ортопедическом лечении могут спровоцировать разнообразные патологические реакции организма, такие как: электрогальванические, токсико-химические, аллергические. В полости рта (ПР) появляются оксиды металлов, которые могут пагубно воздействовать на слизистую оболочку (СО) органов ПР и организм человека в целом. [1; 2]

Цель: Провести анализ литературы и выявить основные патологические явления, проявляющиеся у людей, имеющих несъемные ортопедические конструкции.

Материалы и методы: Проведен статистический анализ современных литературных источников.

Результаты и обсуждения: Гальваноз – заболевание, вызываемое конструкциями из разнородных металлов. При контакте с ротовой жидкостью (РЖ) металлы отдают положительно-заряженные частицы, вследствие чего на поверхности остаются отрицательно-заряженные ионы. В итоге электрохимических процессов возникает эрозия металлов из-за разности электрогальванических потенциалов. Таким образом в ПР возникает гальванический ток. Это может стать причиной: воспаления губ, языка, СО ПР, в том числе ее ороговения, парестезии и злокачественных новообразований. Также гальваноз является основной причиной изменения химизма слюны поступлением в нее ионов металлов. Так, протезы из нержавеющей металлов вызывают изменения в составе РЖ: концентрация Fe возрастает в 5,5 раза, Cu - в 7 раз, Mg — в 1,7 раза, Pb — в 6 раз. Ионы тяжелых металлов диффундируют в мягкие ткани органов ПР, вызывая местные и общие химические, механические и аллергические реакции. [2; 4; 7]

Эпителиальные клетки (ЭК) СО в отсутствие провоцирования повреждающих факторов являются барьерными и секреторными морфофункциональными единицами, а также несут рецепторы для цитокинов (ИФН-у, ИЛ-4,17). В условиях механического или химического повреждения эпителиального барьера, при воздействии микробных метаболитов, цитокинов, ЭК активируются и приобретают свойства иммунокомпетентных клеток (ИМК): начинают секретировать цитокины и функционируют как антигенпредставляющие клетки. Диапазон цитокинов напоминает спектр гуморальных продуктов макрофагов: ИЛ-1, ФНО, ИЛ-6, ИФН-а, что наблюдается при развитии воспаления. Изменение количества цитокинов отражает состояние местного иммунного ответа при хроническом воспалительном процессе. [5; 6]

Длительно находящиеся в ПР конструкционные материалы могут вызывать непереносимость стоматологических конструкционных материалов (НСКМ) разных видов, в том числе высвободить гистамин из базофилов. Чувствительность к металлическим материалам протезов развивается по цитотоксическому типу. В активации и поддержании хронического воспаления при НСКМ определенную роль играет повышение уровня противовоспалительных цитокинов в РЖ, что так же свидетельствует об активации клеточного иммунного ответа без активации аллергических процессов. [3; 6]

Пациенты могут приобретать иммунологическую толерантность (ИТ). Она развивается относительно легко. Однако ИТ может быть нарушена в результате неблагоприятных воздействий на организм, провоцирующих возникновение аллергии на металлы в ПР. Аллергические заболевания имеют рецидивирующий характер – чаще всего возникают после повторного протезирования. [2; 3]

Вывод: По результатам проведенного анализа были выявлены следующие патологические реакции организма на металлы несъемных конструкций: гальанизм, местный иммунный ответ, признаки воспаления, непереносимость материалов и аллергические заболевания.

Литература:

1. Аскарлова Ш.Н., Астахова И.А., Сафаров Т.С., Тебеннова Г.М. Пути решения диагностики непереносимости к металлическим включениям в полости рта // Вестник КазНМУ. 2018. №1.
2. Вокулова Ю.А., Московский А.В., Уруков Ю.Н. Заболевания слизистой оболочки полости рта, обусловленные материалами зубных протезов // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6
3. Гризодуб Д. В. Результаты исследования клеточного иммунитета у лиц, пользующихся несъемными протезами на основе различных сплавов металлов // Медицинские перспективы. 2014. №3.
4. Данилина Т. Ф., Жидовинов А. В., Порошин А. В., Хвостов С. Н. Профилактика гальваноза полости рта у пациентов с металлическими зубными протезами // ВММТ. 2012. №3.
5. Карпук И. Ю. Иммунопатология у пациентов с ортопедическими конструкциями полости рта // Вестник ВГМУ. 2014. №4.
6. Кузнецова О. А. Непереносимость конструкционных материалов в клинике ортопедической стоматологии // Здоровье и образование в XXI веке. 2010. №3.
7. Осковский Г. И., Радивоз М. И., Стюхин М. С., Щеглов А. В. Характеристика местного и общего иммунитета при протезировании несъемными протезами // Дальневосточный медицинский журнал. 2007. №1.

УДК616-008.9

М. А. Волоконская, А.С.Королева
**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ
АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: асс. кафедры патофизиологии,
клинической патофизиологии Т. И. Шепелева.

Введение: Антифосфолипидный синдром (АФС)- это системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся диссеминированными рассеянными тромбозами любых сосудов на фоне повышенного уровня антифосфолипидных антител (АФА). Этим объясняется разнообразие клинических проявлений: терапевтическая и акушерская патологии, поражения нервной системы и т.д., но вопросы этиологии и патогенеза до сих пор остаются открытыми.

Цель: Изучить механизмы развития антифосфолипидного синдрома.

Материалы: В качестве материала была использована научная литература.

Обсуждение: АФС могут вызывать вирусные, бактериальные инфекции. Играет так же определенную роль генетическая предрасположенность. Развитие АФС связывают с носительством локусов DR4, DR7 других системы HLA. Полагают, что АФС имеет аутосомно-доминантный тип наследования.

Согласно лабораторным критериям АФС имеется, если в плазме присутствует хотя бы один показатель:

- волчаночный антикоагулянт
- антитела к кардиолипину типа IgG, IgM
- антитела к B2-гликопротеину- (B2GPI1) [2]

В организме образуются фосфолипиды в результате апоптоза клеток и разрушения микроорганизмов. Фосфолипиды последних обладают явным иммуногенным свойством.

Анионы фосфолипидов соединяются с положительно заряженными сегментами молекулы B2GPI1, но антитела против этих комплексов образуются редко, так как молекула B2GPI1 быстро разрушается протеолизом. Некоторые активные фосфолипиды защищают B2GPI1 от разрушения, блокируя доступ к ней протеаз. При циркулировании белково-липидных комплексов происходит активация CD4 Т-лимфоцитов, которые вызывают образование патологических антифосфолипидных антител (АФА) классов IgG, IgM против этих комплексов. [1]

Многие авторы считают, что молекулярная мимикрия между структурами бактерий или вирусов и B2GPI1 способствует формированию аутоантител, а так же патология самого B2GPI1. При мутации гена, отвечающего за его синтез, белок становится антигенным по отношению к АФА.

Семейство АФА образуют антитела к сывороточному B2GPI1, протромбину, протеинам С и S, тромбомодулину, и другим.

Основной мишенью для АФА является B2GPI1 (в норме обеспечивает тромборезистентность), а в данном случае служит посредником для связывания АФА с клетками мишенями: эндотелиальными, тромбоцитами, моноцитами, нейтрофилами, фибробластами, трофобластами [2,3]. Происходит активация этих клеток, высвобождение медиаторов, позиционирование молекул адгезии, активация комплемента.

АФА выявляются в крови и у здоровых людей, это стало основанием для гипотезы «Двойного удара», в соответствии с которой АТ к фосфолипидам («первый удар») формируют условия гиперкоагуляции, а образование тромба индуцируется вспомогательными медиаторами («второй удар»), повышающими активацию каскада свертывания крови, уже вызванную АФА.

Вывод: Защищенный таким образом механизм аутоиммунных реакций поддерживается чрезмерным количеством B2GPI1 в организме и постоянным накоплением фосфолипидов в итоге ускоренного клеточного апоптоза при этой патологии.

Литература:

1. Данилов И.П. Патогенез антифосфолипидного синдрома: новый взгляд на проблему. Медицинские новости 2010г. N11 с. 27-28
2. Колосков А.В. с соавт. «Антифосфолипидный синдром». www.medline.ru том14, трансфузиология 12 сентября 2013г.
3. Schreiber K. et al. Antiphospholipid syndrome //Nature Reviews Disease Primers. – 2018. – Т. 4. – С. 17103.

УДК 616.748.54-018.38-002-094.2+591.11:546.46

А.В. Воронина, М.В. Ермак

**ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ МАГНИЯ В КРОВИ И МОЧЕ
У КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТЕНДИТЕ НА
ФОНЕ ГИПОМАГНИСТИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии.
Научный руководитель: зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор Л.Н.Рогова

Введение: Сухожилия мышц и связки суставов на протяжении жизни человека подвергаются высоким биомеханическим нагрузкам. В большей степени это касается спортсменов, работников тяжелого физического труда и лиц зрелого возраста.[1] Хроническое воспаление и повреждение ахиллова сухожилия приводят к устойчивой и длительной потере трудоспособности больного, а также к значительным материальным затратам на лечение.[2]

Цель: Определить уровень магния в суточном объеме мочи и в эритроцитарной массе и плазме крови из подключичной вены у крыс с исходной гипомagneстией при моделировании экспериментального тендинита.

Материалы и методы: Эксперименты были выполнены на 5 половозрелых крысах линии «Вистар». Животным моделировали хроническую дегенеративно-дистрофическую тендопатию путем парасухожильного введения 0,5 мл 10% суспензии стерильного талька 2 раза в неделю в течение 40 дней. Забор крови осуществлялся под рометаром (согласно инструкции) из подключичной вены в исходном состоянии и по окончании моделирования патологического процесса. Уровень ионизированного магния в плазме крови определяли набором фирмы «Витал», в эритроцитарной массе - по реакции с титановым желтым (Камышинов В.С., 2000). Крысы находились на специальной диете, вызывающей гипомagneстию. Моча была собрана в течение суток

накануне забора крови в исходном состоянии и перед выведением животных из эксперимента с последующим определением концентрации магния набором фирмы «Витал».

Результаты и обсуждение: По окончании моделирования хронического тендинита, то есть через 40 суток, были определены изучаемые показатели. В плазме крови из V_s выявлено снижение концентрации ионизированного магния с $0,82 \pm 0,04$ ммоль/л в исходном состоянии до $0,672 \pm 0,04$ ммоль/л ($P \leq 0,05$). На фоне тенденции к накоплению его концентрации в эритроцитарной массе – уровень магния увеличивается с $0,97 \pm 0,15$ ммоль/л до $1,353 \pm 0,138$ ммоль/л ($P \geq 0,1$). При этом отмечалось значительное уменьшение потерь магния с мочой – в исходном состоянии $0,127 \pm 0,09$ ммоль/л, а на фоне тендинита $0,012 \pm 0,007$ ммоль/л ($P \leq 0,01$).

Известно, что воспаление, сопровождается изменением интенсивности деструкции и пролиферации в разных тканях. При усилении регенеративных процессов формируются временные TRAMP 6,7 каналы, по которым в клетку поступают, в первую очередь ионы Mg, Ca. Увеличение уровня магния в эритроцитарной массе крови из подпочечной вены и уменьшение потерь магния с мочой, сопровождается накоплением магния в тканях, что очевидно, приводит к уменьшению скорости деструктивных процессов и усилению пролиферации. Это можно расценивать как приспособительную реакцию в ответ на хроническую дегенеративно-воспалительную тендопатию.

Вывод: Таким образом, на фоне хронического тендинита у крыс происходит некоторое увеличение уровня магния в эритроцитарной массе крови из подпочечной вены на фоне его снижения в плазме крови и значительного уменьшения потерь с мочой.

Литература:

1. Волкова Н.А., Юхта М.С., Блонский Р.И., Коструб А.А., Гольцев А.Н. Аутогенные фибробласты кожи стимулируют восстановление дегенеративно-измененных ахилловых сухожилий // Гены и клетки. 2014. Т. 9. № 1. С. 35-40.
2. Касатка О.В., Иванов Г.В., Истомин А.Г., Петренко Д.Е. Экспериментальная модель повреждения ахиллова сухожилия у лабораторных крыс // Травма. 2017. Т. 18. № 3. С. 86-89.

УДК 616.24-002

Э. А. Голиева, Г. И. Малякин

РОЛЬ ИНГИБИТОРОВ МАТРИЧНЫХ ПРОТЕАЗ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Н. В. Шестернина

Введение: Несмотря на активное изучение патогенеза острого респираторного дистресс синдрома (ОРДС) остается одной из основных проблем современной реаниматологии. Однако известно, что основным звеном патогенеза ОРДС является повреждение альвеоло-капиллярной мембраны с развитием некардиогенного отека легких. Поскольку в состав аэрогематического барьера входят соединительнотканые структуры, возникло предположение об участии матричных металлопротеиназ (ММП) в патогенезе этого синдрома. Это семейство протеолитических ферментов играет важную роль во многих физиологических процессах (эмбриогенез, репарация тканей и др.) [1]. Одним из механизмов сдерживания этих протеаз является синтез специфических тканевых ингибиторов матричных протеаз – TIMP. В настоящее время известно четыре вида TIMP, которые связывают и ингибируют ММП. В данной работе было изучено влияние указанных ингибиторов на течение ОРДС, заключающееся в защите межклеточного матрикса от протеолиза, снижении воспаления и проницаемости капилляров [2].

Цель: изучить роль TIMP в развитии ОРДС.

Материалы и методы: в обзор включены материалы современных статей отечественных и зарубежных ученых.

Обсуждение полученных результатов: В многочисленных работах подчеркивается, что экспрессия TIMP-1 паренхиматозными клетками легких, имеет решающее значение в ограничении ответа на острое повреждение. Так, исследования, проведенные Kuoung-Hee Kim и соавт. (2011), при изучении ОРДС на мышах, которым вводили блеомицин и таким образом вызывали снижение синтеза TIMP-1, показало нейтрофилию, геморрагию и повышенную сосудистую проницаемость по сравнению с контрольной группой [3]. Это подтверждает гипотезу, что TIMP-1 функционирует для сохранения альвеоларно-капиллярного барьера, путем ингибирования протеолитической дегградации межклеточных соединений или альвеоларной базальной мембраны. По данным Erica L. Martin и др. в легких взрослых мышей, не имеющих TIMP-3, увеличенная металлопротеазная активность приводит к повышенной дегградации внутриклеточного матрикса, в частности, разрушению коллагена и фибронектина [4]. Как показали исследования Е. В. Пруткиной и др. (2012), в каждой стадии развития ОРДС соотношение в системе MMP-2/TIMP-2 имеет свои особенности и вносит вклад как в повреждение альвеоларно-капиллярной мембраны, так и в развитие фиброза в исходе процесса [5].

Вывод: Таким образом, роль различных TIMP при развитии ОРДС не вызывает сомнения и при этом требует дальнейшего изучения.

Литература:

1. Агрессивные факторы и механизмы защиты тканей желудочно-кишечного тракта, их роль в патологии /Рогова Л.Н., Шестернина Н.В., Заболотнева К.О., Старовойтов В.А. // Известия Волгоградского государственного технического университета. 2014. С. 136.
2. The role of TIMPs in regulation of extracellular matrix proteolysis / Valerie Arpino, Michael Brockad, Sean E.Gill // Matrix Biology. - May-July 2015. - Vol. 44-46. - P. 247-254.
3. Tissue inhibitor of metalloproteinase-1 deficiency amplifies acute lung injury in bleomycin-exposed mice. / Kim KH и др. - Am J Respir Cell Mol Biol. – 2011. – Vol. 3 – No. 3.
4. Negative impact of tissue inhibitor of metalloproteinase-3 null mutation on lung structure and function in response to sepsis / Erica L. Martin и др. // Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. – 2010.
5. Экспрессия матричной металлопротеиназы-2 и тканевого ингибитора 2-го типа в легких в зависимости от стадии развития экспериментального респираторного дистресс-синдрома / Е.В. Пруткина, А.В. Сепп, Н.Н. Цыбики // Архив патологии. – 2012. – № 6. – С. 23-27.

УДК 616-092.19

И. С. Драговоз

ВЛИЯНИЕ АКТИВНОСТИ ПЕПТИДНОГО ПРОТЕОЛИТИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЗБС

Курский государственный медицинский университет,
кафедра патофизиологии

Научный руководитель: к.м.н., ассистент О. М. Шепелева

Введение. На сегодняшний день получены данные о влиянии препарата семакс на показатели, характеризующие морфофункциональное состояние печени в условиях стресса. При этом известно, что состояние органа в целом определяется рядом отдельных показателей, раздельное исследование которых часто не позволяет судить об изучаемом процессе в полной мере, что обуславливает необходимость анализа взаимосвязи между ними.

Цель. Проанализировать корреляционной изменчивости между биохимическими и морфофизиологическими показателями состояния печени при ОЗБС и в условиях введения пептидного препарата семакс.

Материалы и методы исследования. Полученные в предыдущих исследованиях результаты, характеризующие морфологическое и функциональное состояние печени, оценивались с помощью дисперсионного анализа, корреляционная связь между признаками устанавливалась при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Результаты считали достоверными при $p \leq 0,05$, связь считалась сильной при $r > 0,7$, умеренной если r лежит в пределах от 0,3 до 0,7.

Результаты исследования и их обсуждение. У контрольной группы животных отмечается небольшое количество корреляционных связей между изучаемыми показателями. При этом значительное число связей наблюдается между морфологическими показателями, все связи носят умеренный характер, отмечается сильная связь между количеством одно- и полиядерных клеток печени. Умеренные положительные связи встречаются среди биохимических показателей – между уровнем каталазы, активностью СОД и ОАА. Последняя имеет умеренную отрицательную связь с содержанием МДА. Между другими исследованными показателями достоверные связи установлены не были.

Введение препарата семакс в наименьшей из исследуемых доз – 5мкг/кг привело к значительному росту числа видимых корреляционных взаимосвязей между показателями, а также преобразованию силы и направленности связей. Стоит отметить, что некоторые наблюдаемые в контрольной группе связи были разорваны. Увеличение дозы до 50мкг/кг привело к уменьшению общего числа корреляционных взаимосвязей. Однако, выделяется сильная положительная взаимосвязь между всеми показателями антиоксидантной системы.

Дальнейшее увеличение дозы до 150 и 450 мкг/кг приводило к еще большему снижению числа корреляционных взаимодействий. Однако, стоит отметить, что сильная положительная взаимосвязь между показателями АОС сохранялась.

Выводы.

Наблюдается дозозависимое влияние препарата семакс на корреляционные взаимосвязи биохимических и морфологических показателей печени, выражающиеся в изменении числа взаимосвязей с одновременным разрывом ранее сформировавшихся в условиях стресса корреляционных взаимоотношений или появлением новых взаимосвязей на фоне введения препарата семакс, переменой направленностей и силы взаимосвязей между показателями при изменении дозировки. Наибольшее число связей, следовательно, и напряжение адаптивных механизмов отмечено при введении наименьшей дозы, а с увеличением дозы число корреляционных взаимосвязей уменьшается.

Литература:

1. Влияние АКГ4-7-PGP (семакса) на морфологию печени крыс в условиях острого эмоционально-болевого стресса / О.М. Шепелева, А.В. Иванов, И.И. Бобынцев, А.А. Крюков, Л.А. Андреева, Н.Ф. Мясоедов // Курский науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». – 2017. – № 3. – С. 81-85.
2. Влияние пептида АКГ4-7-ПГП на функциональное состояние гепатоцитов крыс при остром и хроническом эмоционально-болевым стрессе / И.И. Бобынцев, О.М. Шепелева, А.А. Крюков, А.В. Иванов, А.Е. Белых // Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. – 2015. – Т. 101, № 2. – С. 171-179.
3. Морфология печени в условиях хронического эмоционально-болевого стресса и при введении семакса / О.М. Шепелева, А.В. Иванов, И.И. Бобынцев, И.С. Драговоз // Научн.-теор. мед. журнал «Морфология». – 2018. – №3. – С. 320

УДК 616.75-002

И. С. Еременко, Мерзляков И. С.
**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ
ВОВЛЕЧЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА
В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: доц. кафедры патофизиологии,
клинической патофизиологии, к.м.н. В. Н. Поветкина

Введение. Заболевания опорно-двигательного аппарата представляют собой актуальную проблему современной медицины [3].

Одной из наиболее малоизученных форм повреждения тканей, окружающих сустав, являются энтезопатии (патология сухожилий, мест их прикрепления, капсулы сустава или фасций) [2].

Цель. Определить механизмы вовлечения связочного аппарата в процесс воспаления.

Материалы и методы. Изучение современной научной литературы по проблемам энтезопатий.

Результаты и обсуждение. В современной литературе выделяется два основных пути развития энтезопатий: дегенеративный и воспалительный.

Дегенеративные изменения сухожилий развиваются при их перегрузке или возрастной инволюции. При этом формируются частичные или полные разрывы сухожилий на фоне их воспаления и деструкции вследствие выделения синовиальной оболочкой сухожильных влагалищ провоспалительных цитокинов и протеолитических ферментов [1].

Главной особенностью воспаления связочного аппарата является его «бессосудистый» характер. Скорее всего, воспаление из сустава распространяется на параартикулярные ткани. В перенапряженных и плохо снабжаемых кровью сухожилиях возникают разрывы фибрилл с формированием очагов некроза и развитием хронического рецидивирующего воспаления. Характер такого воспаления определяется влиянием анафилатоксинов С3а и С5а, пентраксина, С-реактивного белка и иммуноглобулинов IgG [4].

Альтерация тканей сопровождается выделением воспалительных медиаторов, обуславливающих «врастание» сосудистого компонента, т.е. развитие неоангиогенеза [2].

Повреждения тканей сустава активирует каскад ноцицептивных реакций от тканевых рецепторов до корковых нейронов с изменением их возбудимости и быстрым развитием гипералгезии.

Длительный спазм мышечного аппарата параартикулярной зоны запускает развитие нейрогенного воспаления с формированием участков болезненных мышечных уплотнений, что в еще большей степени усиливает афферентную болевую импульсацию к центральным ноцицептивным нейронам и приводит к формированию порочного круга [5].

Выводы. Таким образом, энтезопатии имеют дегенеративно-воспалительный характер развития. При этом одним из важных патогенетических механизмов является гипералгезия тканей опорно-двигательного аппарата.

Литература:

1. Годзенко А.А. Диагностика и лечение периартикулярных болевых синдромов// Трудный пациент. 2013. Т. 11. N 5. С. 32, 34-37.
2. Кириллова Э. Р., Лапшина С. А., Мясоутова Л. И. Подходы к объективизации поражения периартикулярных тканей// Практическая медицина. 2008. № 25. С. 11–14.
3. Рогова Л.Н., Маланин Д.А., Смирнов А.В., Григорьева Н., Снигур Г.Л., Ермилов В.В. Морфологические критерии оценки влияния высокомолекулярного препарата гиалуроновой кислоты и аутологичной тромбоцитарной массы на суставной гиалиновый хрящ у крыс с экспериментальным остеоартрозом// Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2018. № 3 (67). С. 60-62.

4. Трулев А.С., Кудрявцев И.В., Назаров П.Г. Факторы острой фазы воспаления как модуляторы взаимодействия тучных клеток и фибробластов// Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2012. № 3 (85). Часть 2. С. 319-322.
5. Цурко В.В., Егоров И.В., Красносельский М.Я. Сустановый синдром у пожилых: патофизиология боли и клиничко-возрастные аспекты терапии// Consilium Medicum. 2009. № 2. С.101-105.

УДК616.37-002

М. В. Ермак, А. В. Воронина, В. С. Егорова
**УРОВЕНЬ МАГНИЯ У ЖИВОТНЫХ С ОСТРЫМ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ,
СФОРМИРОВАВШИМСЯ НА ФОНЕ ИСХОДНОЙ
НОРМО- И ГИПОМАГНИГИСТИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: ассистент кафедры
патофизиологии,
клинической патофизиологии Т. И. Шепелева

Введение. Панкреатит-заболевание воспалительно-деструктивной природы. Одним из основных патогенетических компонентов пролиферативной фазы воспаления является активация временных магниевых каналов, позволяющих увеличить уровень Mg^{+2} в плазме, и активировать ферменты энергообразования, обмена белков, углеводов, нуклеиновых кислот.

Цель исследования. Определить уровень Mg^{+2} в плазме крови из подпочечной, портальной вен и суточном объеме мочи у крыс с острым экспериментальным панкреатитом, сформировавшимся на фоне исходной гипо- и нормомагнигистии.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 30 крысах линии Вистар. с использованием рометара и лидокаина. Перед началом эксперимента животных разделили на две когорты: с исходной гипомагнигистией и нормомагнигистией, путем определения уровня магния в эритроцитарной массе. В каждой группе выделили две подгруппы: опытную и контрольную. В опытной серии моделировали острый панкреатит по методике Батаева А.И.(2015). Кровь забирали в исходном состоянии и через 7 суток от начала эксперимента. Уровень магния в эритроцитах определяли по методике Камышников В.С (2000)., уровень магния в плазме и моче реактивами фирмы «Витал».

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что у крыс с нормомагнигистией в плазме крови из подпочечной вены уровень Mg^{+2} в исходном состоянии составлял $1,51 \pm 0,07$ ммоль/л, в контрольной серии $1,20 \pm 0,11$ ммоль/л ($P \geq 0,1$) и при панкреатите $1,30 \pm 0,17$ ммоль/л ($P \geq 0,1$ к исходному состоянию; $P \geq 0,1$ и контролю). В крови из портальной вены содержание магния в исходе составило $1,32 \pm 0,06$ ммоль/л, в контроле $1,21 \pm 0,10$ ммоль/л ($P \geq 0,1$) и при панкреатите $1,18 \pm 0,11$ ммоль/л ($P \geq 0,1$; $P \geq 0,1$). Уровень Mg^{+2} в исходе, в суточном объеме мочи составил $0,155 \pm 0,03$ ммоль/л, в контроле $0,092 \pm 0,01$ ммоль/л ($P \leq 0,1$) и при панкреатите $0,16 \pm 0,028$ ммоль/л ($P \leq 0,05$).

У крыс с гипомагнигистией в плазме крови из подпочечной вены в исходном состоянии уровень магния составил $1,20 \pm 0,03$ ммоль/л, в контроле $1,28 \pm 0,05$ ммоль/л ($P \geq 0,1$), при панкреатите увеличился до $1,77 \pm 0,07$ ммоль/л ($P \leq 0,01$; $P \leq 0,01$ по отношению к исходу и контролю). В плазме из портальной вены содержание магния в исходном состоянии составляло $1,41 \pm 0,04$ ммоль/л, в контроле $1,40 \pm 0,07$ ммоль/л ($P \geq 0,1$) и при панкреатите его концентрация возросла до $1,73 \pm 0,07$ ммоль/л ($P \leq 0,01$; $P \leq 0,01$ по отношению к исходу и контролю). В исходе, в суточном объеме мочи к уровень Mg^{+2} составлял $0,065 \pm 0,018$ ммоль/л, в контроле $0,09 \pm 0,01$ ммоль/л ($P \leq 0,1$), при панкреатите возрос до $0,16 \pm 0,027$ ммоль/л ($P \leq 0,05$).

Вывод. У крыс с экспериментальным панкреатитом, сформированным на фоне исходной

нормомагнигистии, уровень Mg^{+2} в плазме крови из подпочечной и портальной вен несколько уменьшался, в суточном объеме мочи оставался практически неизменным. У животных с гипомагнигистией уровень магния, как в плазме, так и в суточной моче значительно увеличивался.

Литература:

1. Григорьева М.В. Влияние компонентов масла какао на уровень внутри и внеклеточных макроэлементов при экспериментальном панкреатите. //Материалы 75-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины». 19-22 апреля 2017. С.579-580
2. Григорьева М.В., Егорова В.С. Изменение внутри и внеклеточного баланса макроэлементов в крови из разных сосудистых регионов на фоне экспериментальном панкреатита.//Кубанский научный медицинский вестник. 2017. Приложение №1. С 228-229.
3. Рогова Л.Н., Шестернина Н.В., Поветкина В.Н., Нарта Ю.Н. Уровень Mg^{+2} в сыворотке крови при экспериментальном эрозивно-язвенном повреждении двенадцатиперстной кишки.// В сборнике: Научная промышленность на европейском континенте Materiály X mezinárodní vědecko-praktická konference. 2014. С. 24-26
4. Рогова Л.Н., Шестернина Н.В., Старовойтов В.А. Влияние магнийсодержащей композиции на магниевый баланс, интенсивность перекисидации и активность антиоксидантных ферментов у крыс с ацетатной язвой желудка. //Вестник новых медицинских технологий. 2011.Том 18. №2. С.89-91.
5. Поветкина В.Н., Рогова Л.Н., Шестернина Н.В. Сравнительное исследование содержания внутриэритроцитарного магния в крови из подпочечной вены у стрессустойчивых и стресснеустойчивых крыс с экспериментальной ацетатной язвой желудка. // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2010. № 4. С. 3

УДК 616-092

А. А. Жданок, Е. Н.Пальчик
**СОННЫЙ ПАРАЛИЧ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: ст. преп. С. Н. Чепелев

Введение. Сонный паралич (СП) – состояние, представляющее собой паралич мышц, наступающий до засыпания, или когда процесс пробуждения происходит до его спада [2,4]. Согласно различным исследованиям, распространенность данного явления среди населения составляет 8%, но, по некоторым данным, может варьировать от 2 до 60% [3]. Причины данного феномена неизвестны, однако существуют факторы риска его возникновения, такие как стресс, расстройства сна и др. [1, 5]. Поскольку студенты-медики подвержены тяжелой учебной нагрузке и другим факторам риска СП, то изучение распространенности данного феномена среди студентов медицинского университета представляет собой значительный интерес.

Целью исследования является изучить особенности распространения СП среди студентов-медиков.

Задачи: выявить закономерности и причины возникновения СП у студентов медицинского университета.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 205 студентов 3-4 курсов Белорусского государственного медицинского университета. Им предлагалось заполнить анонимную анкету, в которой они должны были ответить на вопросы, известно ли им такое состояние, как СП, наблюдалось ли оно у них, если да, то уточнялась частота встречаемости, возраст, когда впервые испытывали СП, чувства, которые испытывались во время СП, имелись ли какие-то причины (факторы риска), предшествующие данному состоянию, а

также встречаемость подобного состояния среди близких родственников. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и обсуждение. При анализе анкет установлено, что 62% (127 чел.) студентов БГМУ осведомлены о таком состоянии, как СП, при этом 19,5% студентов (40 чел.) ощутили данное состояние. Дальнейший анализ данных проводился среди тех, кто испытал СП. Среди них только 87,5% (35 чел.) знали, что это именно СП. При анализе частоты встречаемости данного состояния получены следующие данные: однажды – 50% (20 чел.), редко (5-10 раз за жизнь) – 32,5% (13 чел.), часто (каждый год по пару раз) – 12,5% (5 чел.), очень часто (практически ежемесячно) – 5% (2 чел.). Средний возраст, когда впервые опрошенные отметили у себя СП, составил 14,2±3,32 лет. Основные чувства, которые испытали студенты во время СП: ужас – 65% (26 чел.), затруднение дыхания – 50% (20 чел.), давление (особенно на грудь) – 42,5% (17 чел.), ощущение присутствия кого-либо еще – 35% (14 чел.), слуховые ощущения (голос, шаги) – 35% (14 чел.), ощущение движения тела по бокам – 15% (6 чел.). Среди возможных причин 67,5% (27 студентов) отметили, что конкретные причины отсутствовали, однако в 27,5% (11 чел.) отметили нерегулярный сон, 25% (10 чел.) – тяжелое стрессовое состояние и 2,5% (1 чел.) – употребление психоактивных веществ. 2,5% (1 чел.) отметило наличие данного состояния у своих родственников, 30% (12 чел.) наследственный характер отрицают и 67,5% (27 чел.) не осведомлены, имелось ли данное состояние у родственников.

Выводы. Частота встречаемости СП среди студентов-медиков составила 19,5%, почти половина (48,7%) из которых испытала данное состояние лишь однажды. Средний возраст, когда студенты впервые отметили у себя СП, составил 14,2±3,32 лет. Среди основных чувств, которые испытали студенты во время СП, были ужас (65%), затруднение дыхания (50%), давление в груди (42,5%). 67,5% опрошенных не могут связать возникновение данного состояния с конкретной причиной, столько же опрошенных не осведомлено о наличии СП у родственников.

Литература:

1. Дурсунова, А. И. Сонный паралич или синдром "Старой ведьмы" / А. И. Дурсунова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 6-1. – С. 81.
2. Жиров, Д. А. Интроспективный анализ проявлений сонного паралича / Д. А. Жиров, Т. В. Наливайко // Сборник докладов XVI-й Международной научной конференции «Актуальные вопросы современной психологии и педагогики» (Липецк, 27 декабря 2013 г.). – 2014. – С. 148-155.
3. Cheyne, J. A. Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: neurological and cultural construction of the nightmare / J. A. Cheyne, S. D. Rueffer, I. R. Newby-Clark // Consciousness and Cognition. – 1999. – № 8. – P. 319-337.
4. Ohaeri J. U. The pattern of isolated sleep paralysis among Nigerian medical students / J. U. Ohaeri, A. O. Odejide, B. A. Ikuesan, J. D. Adeyemi // Journal of the National Medical Association. – 1989. – № 7. – P. 805-808.
5. O'Hanlon J. Experiences of sleep paralysis in a sample of Irish university students / J. O'Hanlon, M. Murphy, Z. Di Blasi // Irish Journal of Medical Science. – 2011. – № 4. – P. 917-919.

УДК 591.147.5:616.314.17-002.1

Е. С. Затолокина, А. Ю. Ляшев

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ МЕЛАТОНИНА НА СОДЕРЖАНИЕ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОСЛЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПАРОДОНТИТА

Курский государственный медицинский университет
кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю. Д. Ляшев

Актуальность. Одним из компонентов стресс-лимитирующей системы, ограничивающей степень и продолжительность стрессорной реакции, а так же, предупреждающей развитие дистресса, является мелатонин [1,2]. Важным компонентом антистрессорного действия гормона является его антиоксидантное действие, реализуемое посредством его протективного влияния на митохондрии [3]. Учитывая то, что пародонтальный комплекс имеет собственный морфологический субстрат и обладает способностью адаптироваться к меняющимся факторам среды ротовой полости и удерживать на оптимальном уровне механизмы саморегуляции, следует предположить о необходимости взаимодействия нескольких факторов приводящих к нарушению целостности пародонта [4].

В связи с этим, целью данной работы явилось изучение влияния мелатонина на содержание продуктов перекисного окисления липидов и активность антиоксидантных ферментов в плазме крови после моделирования острого пародонтита.

Материалы и методы: экспериментальное исследование было выполнено на лабораторных крысах-самцах, в один и тот же временной промежуток, а так же, с соблюдением положений, изложенных в Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации и директивы Европейского сообщества. Пародонтит моделировали по методу Воложина А.И. и Виноградовой С.И. (1990). Животных выводили из эксперимента на 7, 14 и 21 сутки. Прижизненно забирали периферическую кровь для оценки состояния прооксидантно-антиоксидантного баланса. Все результаты, полученные в ходе проведенных исследований, были подвергнуты статистической обработке.

Результаты и обсуждение. По окончании проведенного исследования было обнаружено, что у крыс, страдающих острым пародонтитом, в 2,30 раза повысилось содержание МДА на 7 сутки, а АГП увеличилось в 2,10 раза. Установлено снижение активности СОД и каталазы примерно на 24%. На 14 сутки заметно уменьшились концентрации МДА и АГП, но по-прежнему оставалась значительно выше в сравнении с нетронутыми животными на 64,2% и в 1,7 раза соответственно. На 21 сутки оказалось, что содержание продуктов ПОЛ выше, чем в группе сравнения: МДА – на 26,7%, АГП – на 56,22%. Значения активности каталазы и СОД по-прежнему оставались ниже аналогичных в интактной группе на 18,2% и 11,6%.

Используя мелатонин в дозах 0,2 мг/кг и 1,0 мг/кг, мы установили, что содержание продуктов ПОЛ по достоверной статистике оказалось ниже, чем у контрольной группы крыс: МДА – на 8,3%, АГП – на 15,8% при введении гормона в дозе 0,2 мкг/кг, МДА – на 12,5%, а АГП – на 19,8% при применении мелатонина в дозе 1,0 мг/кг. Активность СОД была значительно больше в сравнении с контрольной группой: введение мелатонина в дозе 0,2 мг/кг – увеличило на 16,2% и в дозе 1,0 мг/кг – на 17,7%. У крыс под действием мелатонина было замечено увеличение активности каталазы. На 14 сутки концентрации продуктов ПОЛ были статистически достоверно ниже у тех крыс, которым мелатонин был введен в обеих использованных дозах, по сравнению с группами контроля. На 21 сутки не было отмечено существенных отличий в содержании продуктов ПОЛ от аналогичных значений у интактных крыс.

Выводы: проведенное исследование позволило экспериментально обосновать возможность применения

мелатонина при остром пародонтите и подтвердить эффективность его влияния на нарушенные компенсаторно-адаптационные механизмы, обеспечиваемые морфологическим субстратом пародонтального комплекса.

Литература:

1. Омаров И.А., Болевич С.Б., Саватеева-Любимова Т.Н., Силина Е.В., Сивак К.В. Окислительный стресс и комплексная антиоксидантная энергетическая коррекция в лечении пародонтита. *Стоматология*. 2011; (1):9-17.
2. Косенко К.Н., Ткаченко Е.К., Новосельская Г.Н. Коррекция метаболических нарушений соединительнотканного матрикса пародонта крыс полифенолами растительного происхождения в условиях моделирования пародонтита. *Таврический мед.-биол. вестн.* 2012.; (3): 168-171.
3. Арушанян Э.Б., Наумов С.С.. Противовоспалительный потенциал мелатонина. *Клин. медицина*. 2013; (7):18-22.
4. Иорданишвили А.К., Сериков А.А., Музыкин М.И., Жмудь М.В., Коровин Н.В., Лысков Н.В., Лобейко В.В., Гук А.В., Холод Р.А. Применение высокоселективных нестероидных противовоспалительных препаратов в хирургической стоматологии. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2017;(1):12-17. <https://doi.org/10.21626/vestnik/2017-1/02>

УДК 616.98

З. А. Исаева

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА СРЕДИ ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА И ЕГО КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Ташкентский государственный стоматологический институт

кафедра физиологии и патологии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шарипова П. А.

Цель и задачи исследования: изучить патофизиологические основы профилактики цитомегаловирусной инфекции.

Материалы и методы исследования: исследованы 50 больных инфекцией ЦМВ «Метромед» г. Ташкента, у которых серологически определяли антиген вируса и титр ЦМВ-специфических УдМ и УдУ ИФА методом. Проведен ретроспективный анализ.

Актуальность. Цитомегаловирусная инфекция относится к широко распространенным инфекционным заболеваниям. Вирус широко распространен по всей планете, причем большая часть людей переносит инфекцию в скрытой форме еще в первые годы жизни. Инфекция передается воздушно-капельным, контактным, половым путем и, как было указано выше, трансплацентарно -от матери к плоду. ЦМВ – инфекция, которая широко распространена, благодаря наличию множества путей передачи, в результате чего не менее 50% взрослого населения инфицирована. Причем, в странах с низким социальным уровнем эта цифра может достигать до 80%. ЦМВ – инфекция в большинстве своем протекает без клинических проявлений. Только у 15% инфицированных наблюдается температура, боль в горле, лимфаденопатия, суставные боли. Важно отметить, что клиника ЦМВ протекает более тяжело и сложно у ВИЧ – инфицированных и лиц с ослабленным иммунитетом. Какой бы орган не был поражен, в нем развивается серьезное воспаление, то есть в пораженных клетках начинает размножаться вирус и при его инактивации, осуществляемой лимфоцитами, в результате выделяется белково-слизистый секрет, обволакивающий вирус – это «маскирует» вирус и делает его незаметным для клеток иммунной системы. У иммунокомпетентных людей большинство инфекций ЦМВ протекают бессимптомно или проявляют незначительные симптомы, не очень характерные для заболевания. ЦМВ проникает в организм посредством контакта слизистой оболочки или парентерально (через компоненты крови, содержащие

клетки или посредством трансплантации стволовых клеток / органов) и может привести к общей инфекции с вовлечением организма, такой как энцефалит, ретинит, гепатит, нефрит, спленомегалия и колит.

Результаты исследования: Среди 50 обследованных больных, зараженных цитомегаловирусом только 2 ребенка в возрасте до одного года, что составляет 4%; 18 человек в возрасте 35-40 лет (36%); 30 пациентов в возрасте старше 50 лет что, составляет 60%.

Вывод: С возрастом вероятность заражения цитомегаловирусом становится больше. Клиническая картина зависит от состояния здоровья индивидуума и сопротивляемости его иммунитета.

УДК 616.381-002-092.4

П. С. Калюжная, О. Н. Кулиш, Е. Н. Шелудько

РАССТРОЙСТВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ И ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ У КРЫС

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры патофизиологии, клинической патофизиологии, И. А. Фастова

Введение: Кисотно-основное состояние внутренней среды организма является одним из наиболее стабильных и жестко регулируемых показателей гомеостаза. В связи с этим актуальной проблемой не только теоретической, но прежде всего клинической медицины является разработка критериев оценки деятельности функциональной системы регуляции кислотно-основного состояния (КОС) в целостном организме [3, 4]. Адекватная интерпретация КСО при различных заболеваниях, в том числе с острой абдоминальной патологией, вызывает определенные трудности и остается серьезной проблемой [1, 2].

Частота летальных исходов при перитоните в до и послеоперационном периоде в последние годы заметно снизилась, но все равно остается высокой из-за развития полиорганной недостаточности [1, 5]. Закономерным патологическим симптомокомплексом при прогрессировании распространенного перитонита является нарушение КОС и газового состава крови вследствие значительной потери жидкости и белков, электролитного дисбаланса, а также выраженных кардиореспираторных расстройств [2].

Цель исследования: Определить диагностическую значимость нарушений КОС и газового состава крови при экспериментальном перитоните у крыс для определения диагностической ценности поэтапных расстройств вышеуказанных параметров.

Материалы и методы: Под нембуталовым наркозом на 50 крысах-самцах моделировали каловый перитонит. Контрольную группу составили ложнопериоперированные животные. В течение эксперимента наблюдали за клинической картиной болезни и через 6 и 24 часов проводили регистрацию изменения внешнего дыхания, исследовали газовый состав, КОС, метаболиты и электролиты в артериальной и венозной крови на анализаторе ABL 615/625 (Radiometer). Определяли кардиопульмональный индекс (КПИ).

Результаты и обсуждение. На протяжении всего эксперимента у всеохотных животных развивалась выраженное тахипное с прогрессирующей инспираторной одышкой. Через 6 часов после моделирования эксперимента при исследовании газового состава крови выявлялась как артериальная, так и венозная гипоксия, парциальное давление кислорода уменьшилось в 2 раза ($p < 0,05$), парциальное давление CO_2 увеличилось, снизились значения pH на 0,18 ($p < 0,01$), SBE в 3 раза ($p < 0,001$) по сравнению с исходным состоянием. КПИ составил 1,6, что соответствует средней выраженности дыхательной недостаточности. Сочетание гипоксемии,

гиперкапнии и метаболического ацидоза свидетельствует о развитии токсической стадии перитонита.

Через 24 часа после начала эксперимента парциальное давление кислорода еще больше уменьшилось ($p < 0,01$) и достигало максимально низких значений, парциальное давление CO_2 не значительно увеличилось по сравнению с контролем и 6 часовой пробой, значения pH и SBE незначительно повысились по сравнению с 6 часовой пробой, но оставались сниженными по сравнению с исходным состоянием ($p < 0,05$). КПИ составил 0,85, что соответствует выраженной дыхательной недостаточности. Развитие тяжелой степени метаболического и респираторного ацидоза свидетельствует о развитии стадии прогрессирующей полиорганной недостаточности.

Вывод. Нарушения КОС и газового состава крови при экспериментальном перитоните у крыс носили ярко выраженный стадийный характер. Метаболический ацидоз развивался в токсическую стадию перитонита, а тяжелый метаболический и респираторный ацидоз на стадии прогрессирующей полиорганной недостаточности.

Литература.

1. Гасанов М.Д.. Формирование алгоритмов для определения степени тяжести эндотоксикоза при перитоните. //Хирургия. 2015. № 1. С. 54-57.
2. Соколов Ю.А., Алексеев С.А.. Оценка расстройств кислотно-основного состояния, газового состава крови и гемодинамических нарушений у больных распространенным перитонитом. //Военная медицина. 2009. №4 (13). С.45-50.
3. Стасюк О.Н.. Влияние веществ ноотропного типа действия на кислотно-основное состояние у крыс при дефиците кислорода. // Ученые записки ЗабГГПУ. 2012. № 1 С.42
4. Драндров Г.Л., Куприянов С.В.. Системно-функциональная диагностика сдвигов кислотно-основного состояния, её клиническое использование. Электронный сборник научных трудов "Здоровье и образование в XXI Веке" №10 2011г. (Т.13) Материалы X международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва Стр. 493
5. Фастова И.А., Яковлева Д.А. Лимфогенный путь развития полиорганной недостаточности при перитоните. В сборнике: Фундаментальные и прикладные науки сегодня. Материалы XIII международной научно-практической конференции. 2017. С.33-35.

УДК 612.015.31

А. С. Крикунова

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА У УРОНЕФРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра КЛД с курсом ФУВ

Научный руководитель: заведующий кафедрой КЛД с
курсом ФУВ, д.м.н., профессор А.Т. Яковлев

Введение. Гемодиализ это один из основных методов заместительной почечной терапии при лечении хронической почечной недостаточности (ХПН). [1]

Нарушения электролитного обмена приводят к различным неблагоприятным последствиям, связанным с колебаниями артериального давления, объема циркулирующей крови и общего состояния организма, поэтому при проведении гемодиализа необходимо следить за динамикой электролитного состава.

Цель. Изучение динамики показателей электролитного баланса у уронефрологических больных при проведении гемодиализа.

Материалы и методы. В группу наблюдения входили 15 пациентов с хронической почечной недостаточностью V степени тяжести в возрасте от 45 до 65 лет. Данные учитывались при условии однократного прохождения процедуры гемодиализа пациентами уронефрологического центра. Исследование

представляло собой сравнение зависимой группы пациентов путем сравнения повторных измерений электролитного состава до и после прохождения гемодиализа. Процедура гемодиализа осуществлялась на аппарате HD 4008S компании Fresenius Medical Care . В качестве антикоагулянта использовался гепарина натрия соль в концентрации 500 -1000 МЕ/л. Анализ электролитного состава включал следующие методики: использование анализатора электролитов AVL 9180 (измерение K^+ , Na^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , CL^-) и биохимические колориметрические методы определения железа и фосфора в сыворотке крови.

Результаты и обсуждение. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета Statistica 10.0. Для сравнения двух зависимых групп использовались парный Т-критерий и критерий Уилкоксона. Достоверными считали различия при уровне значимости $p < 0,05$. До проведения гемодиализа выявлено снижение калия по сравнению с этой же группой больных после проведения процедуры гемодиализа $4,49 \pm 0,38$ и $7,14 \pm 0,78$ ммоль/л соответственно, $p < 0,05$. Значения натрия до проведения гемодиализа составили $121,87 \pm 3,235$ ммоль/л и повысились после проведения лечения $135,65 \pm 0,888$ ммоль/л, при $p < 0,05$. Также при исследовании общего кальция , железа, фосфора было выявлено их достоверное снижение после проведения гемодиализа . Кальций: до ГД – $2,573 \pm 0,225$, после ГД – $2,046 \pm 0,192$. Железо: до ГД – $34,313 \pm 1,580$, после ГД – $28,686 \pm 2,31$. Фосфор: до ГД – $1,553 \pm 0,118$, после ГД – $1,02 \pm 0,161$. После проведения гемодиализа выявлено незначительное снижение содержания магния и хлора в сыворотке крови, однако, достоверной разницы между их содержанием в сыворотке крови до и после проведения гемодиализа не было выявлено [2], соответственно $8 \pm 4,47$ и $8 \pm 4,46$, $8 \pm 4,48$ и $8 \pm 4,44$.

Выводы. При изучении показателей электролитного баланса у уронефрологических больных при проведении гемодиализа выявлено снижение калия, кальция, фосфора, магния, кальция, хлора и повышения уровня натрия после проведения гемодиализа. Отслеживание динамики изменений электролитов в сыворотке крови больных, находящихся на гемодиализе, позволяет осуществлять контроль за терапией, что способствует повышению качества лечения, и, соответственно, качества жизни данных пациентов.

Литература:

1. Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. Заместительная терапия больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998– 2011 гг. Отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии Ч. 1 // Нефрология и диализ. – 2014. – Т. 16, №1. – С. 127.
2. Макаров Е.В., Шакиров И.Д., Максудова А.Н., Валиев В.С. Показатели микро – и макроэлементного статуса у больных на программном гемодиализе // Нефрология. – 2014. – Т. 18, №1. – С. 68 – 73.

УДК 616.24:616.381-002

Л. У. Лайпанова, Л. Х. Тляужева, Д. С. Чупринка

РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: доцент, к.м.н. Н. В. Шестернина

Основным звеном развития респираторного дистресс-синдрома (РДС) является повреждение альвеоларно-капиллярной мембраны (АКМ) токсическими газами или большим количеством биологических активных веществ (БАВ) [1]. Многие авторы отмечают, что первым органом, который подвергается патологическому изменению при абдоминальной патологии, является легкие. РДС является одной из основных причин гибели больных распространенным перитонитом [3].

Цель. Изучить литературу о механизмах развития РДС как осложнения при перитоните.

Материалы и методы. Материалами исследования послужила современная научная литература.

Результаты и их обсуждения.

Факторами, вызывающими образование БАВ в организме, могут являться очаги инфекции при различных инфекционных патологиях, например, при перитоните [5]. При развитии воспаления в брюшной полости начинается выделение и накопление БАВ таких как кинины, медиаторы воспаления, свободные радикалы, эйкозаноиды, компоненты системы комплемента, продукты деградации фибрина и т.д. Помимо БАВ повреждение АКМ вызывается токсинами инфекционного происхождения, накапливающимися в организме в ходе жизнедеятельности различных микроорганизмов. Эндотоксемия является не только прямым патогенетическим механизмом развития РДС, но служит и опосредованным детерминирующим фактором, оказывающим влияние на другие составляющие компоненты патогенеза ОРД.

Вследствие развития инфекции и выделения БАВ в ответ на нее происходит общая интоксикация организма, которая приводит к метаболическим нарушениям, таким как метаболический ацидоз. При перитоните также происходит нарушение кровообращения, вследствие увеличения проницаемости капилляров, что приводит к накоплению экссудата в брюшной полости и потере белков организмом. Нарушение кровообращения усугубляется также гипоксией. Нарушается не только функция доставки кислорода, но страдает еще и функция выведения из организма продуктов метаболизма, а это в свою очередь, способствует нарастанию общей интоксикации. В ответ на гипоксию возникает гипервентиляция, снижение pCO_2 и дыхательный алкалоз [2,4]. Изложенные выше факторы, появляющиеся при развитии перитонита, приводят к тяжелым нарушениям в организме в целом, и в частности, к развитию РДС.

Вывод. В результате проведенного исследования, была установлена неоспоримая роль респираторного дистресс-синдрома взрослых как осложнение перитонита.

Литература:

1. Ф.С.Глумчер, д.м.н., профессор. Острый респираторный дистресс – синдром: определение, патогенез и терапия/ Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца, Киев, кафедра анестезиологии и интенсивной терапии, 2012.
2. М.И.Кузин, академик РАМН. Хирургические болезни. Издание третье, «Медицина» Москва, 2009.
3. Череднеченко Д.О., Шиханова Я.Б. Механизмы повреждения легких при абдоминальной патологии// Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. Материалы 76-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием, 25-28 апреля 2018 г. Волгоград. С.503
4. Cardinal-Fernandez P, et al. Ann Am Thorac Soc. 2017/ Jose A. Lorente, Aida Ballen-Barragan, and Gustavo Matute-Bello 2017/ Acute Respiratory Distress Syndrome Damage/ PubMed/
5. Ziliene V., Kondrotas A.J., Kevelaitis E. Etiology and pathogenesis of acute respiratory failure. Medicina 2010.

УДК 616.24-008.4: 612.015.32

М. Е. Маргулис, Ю. В. Ходарина

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко,

кафедра патологической физиологии

Научный руководитель: ассистент Мокашева Е. Н.

Введение

Депрессивные и тревожные расстройства относятся к аффективным нарушениям и являются одной из глобальных проблем в наше время. Часто они ассоциированы с такими соматическими заболеваниями, как сахарный диабет, онкология и аутоиммунная патология [1]. Много исследований указывает на то, что аффективные расстройства и соматические болезни взаимно негативно влияют друг на друга, ухудшая течение заболевания и увеличивая сроки госпитализации больных.

Цель

Определить степень тревожных и депрессивных расстройств у больных пульмонологического профиля и влияние сахарного диабета, как сопутствующей патологии, на уровень эндогенной интоксикации организма.

Материалы и методы

Обследованы 47 пациентов пульмонологического отделения БУЗ ВО «ВГКБСМП № 8». С целью определения степени аффективных расстройств использована госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Проведен анализ амбулаторных карт больных для уточнения лабораторных показателей общего и биохимического анализа крови, вычислен лейкоцитарный индекс интоксикации по Островскому.

Результаты и обсуждение

Пациенты разделены на 2 группы: контрольная группа (КГ) – с нормальным уровнем сахара в крови, не страдающая от сахарного диабета, и исследуемая группа (ИГ) – с повышенным уровнем глюкозы и имеющая в анамнезе сахарный диабет 1 или 2 типа. Количество пациентов в КГ составило 28 человек (60%), в ИГ – 19 человек (40%).

С помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии определен уровень аффективных расстройств в обеих группах. В зависимости от количества набранных в опросе HADS баллов каждая группа разделена на 2 подгруппы: условно здоровые (УЗ; 0-7 баллов) и условно больные (УБ; 8 и более баллов). В КГ количество условно здоровых пациентов превышает количество условно больных (68% против 32%); повышенная тревожность выявлена у 32% исследуемых, депрессивных расстройства наблюдаются так же у 32% обследованных. В исследуемой группе, наоборот, количество УБ (61%) преобладает над УЗ (39%). Тревожные расстройства присутствуют у 64% пациентов, страдающих от сахарного диабета, а депрессивные – у 58%. Полученные результаты можно объяснить формированием гипоксии тканей и органов при метаболических нарушениях на фоне сахарного диабета. Кислородное голодание может приводить к появлению аффективных расстройств.

У больных с острой и хронической патологией легких вычислен лейкоцитарный индекс интоксикации по Островскому. Данный показатель повышен у исследуемых с острыми заболеваниями дыхательной системы, однако в ИГ он в 2 раза ниже, чем в КГ. Пациенты с хроническими заболеваниями легких имеют примерно одинаковый ЛИИ в обеих группах (5,9 и 6,3). Данные показатели могут быть связаны с длительным медикаментозным лечением и метаболическими нарушениями при СД.

Выводы

В ходе работы можно предположить, что сочетание заболеваний легких с метаболическими нарушениями повышает уровень аффективных

расстройств, а наличие сахарного диабета при патологии дыхательной системы не влияет на степень эндогенной интоксикации организма.

Литература:

1. Королева Е. Г. Депрессии в общесоматической практике / Е. Г. Королева, Э. Е. Шустер // Журнал ГрГМУ. - 2009. - №4 (28). - С. 82-84.

УДК. 616-092.9

А. А. Муругова, Ф. А. Кубаева
**ВЛИЯНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ АНАЛОГОВ
СОМАТОСТАТИНА НА РАЗВИТИЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У КРЫС**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра оперативной хирургии и топографической
анатомии, кафедра фармакологии и биоинформатики
Научные руководители: к. м. н., доцент Е. В. Литвина.
Научный консультант: к.х.н., с.н.с. Д. А. Бабков

Введение. Одним из фундаментальных механизмов развития сахарного диабета является нарушение выделения инсулина одним из трех видов клеток – бета-клетками островкового аппарата поджелудочной железы. В норме гормоны, выделяемые всеми тремя клетками, формируют нормальный гликемический индекс. При превалировании одного гормона, баланс нарушается, что в перспективе может приводить к развитию сахарного диабета.

Цель. Изучение влияния на гликемический индекс и развитие сахарного диабета соматостатина — гормона дельта-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 4 самцах крыс линии Вистар средней массы 450± 25 гр. Все эксперименты с участием животных проводились в соответствии с руководящими международными правилами «Guide for the Care and use of the Laboratory Animals». Комнатная температурный режим поддерживали между 21 и 23 ° С, крыс подвергали стандартному циклу свет – темнота (06: 00–18: 00/18: 00–06: 00), корм и вода для грызунов предоставлялись ad libitum. Перед проведением эксперимента крыс лишали пищи за 10 часов до введения препарата.

В качестве соматостатина был использован его синтетический аналог – препарат Октреотид (Ranbaxy Laboratories Limited, India) 100 мкг/мл. Инъекции вводились 1 раз в сутки в утреннее время (6 часов утра) натошак. Расчет дозы: 1мг/1 кг животного [1].

Интактная группа получала инъекции физ. раствора из расчета 1мг/1 кг животного.

Оценка результатов проводилась на основании показателя уровня гликемии перед введением препарата, а также через 5, 15, 30, 60 минут после.

Результаты и обсуждение. При моделировании подобных моделей сахарного диабета, отмечают несколько стадий:

1. Повышение глюкозы в венозной крови до значений в 1,5-2 раза

2. Снижение показателей глюкозы до нижних референсных значений

3. Стойкая гипергликемия

В результате введения препарата опытной группе повышение гликемии в 1,5 раза отмечалось в первые 30 минут, после чего было отмечено постепенное снижение в течение последующего часа. На второй день эксперимента, перед введением препарата, наблюдалась тощаковая нормогликемия, но показатель был выше, чем тощаковая гликемия днем ранее. Так же на второй день эксперимента отмечалось ускоренное развитие гипергликемии и повышением показателя.

Вывод: В ходе эксперимента была доказана роль соматостатина в развитии гипергликемии у крыс, что дает нам основу для дальнейших исследований в области диабетологии, моделировании патологических процессов и экспериментальной хирургии.

Литература:

1. Raphael R. Prattali, Guilherme C. Barreiro, Caio T. Caliseo, Felipe Y. Fujiwara, Mirian Ueno, Patricia O. Prada, Licio A. Velloso, Mario J.A. Saad, Jose B.C. Carvalheira. Aspirin inhibits serine phosphorylation of insulin receptor substrate 1 in growth hormone treated animals// R.R. Prattali et al. / FEBS Letters 579 (2005) 3152–3158

2. Spasov A. A., et al/ [Fundamental bases of search of medicines of therapy of diabetes mellitus type 2]// Vestn. Ross. Akad. Meditsinskikh Nauk/ - 2013/ - №2.- p. 43-49.

УДК 616.13

А. К. Нурматова
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ
АТЕРОСКЛЕРОЗ У БЕРЕМЕННЫХ И ВОЗМОЖНЫЕ
ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПЛОДА**

Ташкентский государственный стоматологический институт,
кафедра физиологии и патологии
Научный руководитель: ассистент Ш. А. Рахматова

Актуальность проблемы: Атеросклероз является самым распространенным типовым патологическим процессом, повреждающим сосуды эластического и мышечно-эластического типа. Доказано, что атеросклероз во время беременности может стать причиной формирования артериальной гипертензии и других серьезных осложнений, мешающих нормальному развитию плода.

Цель: Изучение степени распространенности заболевания атеросклероз у беременных и определение возможных осложнений для матери и плода.

Методы исследования: Обследовано 62 беременных в возрасте от 20 до 39 лет на сроках беременности 10-38 недель. Исследование проводилось на базе 16-семейной поликлиники, проводилось общий осмотр и расспрос беременных и некоторые стандартные клинические обследования.

Результаты исследования: По результатам расспросов и проведенным клиническим обследованиям мы разделили пациентов на 3 группы по степени тяжести симптомов атеросклероза: в первую группу вошли женщины, у которых не наблюдались симптомы атеросклероза - 22 человек; во второй группе - 30 женщин с такими симптомами, как головные боли, головокружение, шум в ушах, нарушение сна; 18 беременных составили третью группу с такими тяжелыми симптомами, как сбой ритма боли за грудиной, учащение сердцебиения, одышка, отеки, онемение конечностей, перемежающаяся хромота, боль в икроножных мышцах, онемение и похолодание конечностей, трофические язвы.

Прогноз и возможные последствия. При атеросклерозе аорты и коронарных сосудов крайне высок риск артериальной гипертензии. Высокое артериальное давление считается одним из факторов риска гестоза – тяжелого осложнения беременности. При прогрессировании заболевания и постоянном повышении артериального давления возможно прерывание беременности на любом сроке. Было доказано, что чаще всего гестоз возникает на сроке после 28 недель. Ребенок рождается недоношенным и требует особого ухода в специализированном отделении. Артериальная гипертензия во время беременности может привести к развитию эклампсии. Заболевание возникает на поздних сроках беременности, в родах или раннем послеродовом периоде. При эклампсии развиваются судороги мышц лица и скелетной мускулатуры. Происходит потеря сознания, возможно развитие комы. Смерть при эклампсии наступает от асфиксии, отека легких или кровоизлияния в головной мозг. Плод погибает от острой гипоксии во время приступа.

Длительно сохраняющаяся артериальная гипертензия нарушает нормальное функционирование плаценты. Кровоток в плаценте замедляется, что приводит к задержке физического развития плода. Формируется хроническая гипоксия. Нехватка кислорода в первую очередь сказывается на развитии головного

мозга и может стать причиной серьезных неврологических проблем после рождения.

Вывод: Заболевания в основном выявляются у будущих мам старше 30 лет. Атеросклероз выявляется на любом сроке беременности. Вероятность развития болезни повышается у женщин с лишним весом и сопутствующими нарушениями обмена веществ.

Выраженность атеросклероза будет зависеть от локализации атеросклеротических бляшек.

УДК 616-092.6

С. В. Овчинников
РАЗВИТИЕ ГИПОКСИИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ССГ

Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра патологической физиологии
Научный руководитель: зав. каф., д.м.н.,
проф. Тризно Н.Н.

Введение:

Для Астраханского края особенно актуально воздействие сероводородсодержащего газа, в связи с деятельностью Астраханского ГПЗ [4]. Соответственно, этот вопрос особенно важен для работников данного предприятия. Концентрация газа в выбросах завода повышена, причём значительно, что вызывает ряд патологических состояний среди населения, в том числе и хроническую гипоксию, приводящую, со временем, к ряду осложнений [1].

Цель: Определение механизма и типа гипоксии при воздействии ССГ, а также скорость развития хронической гипоксии.

Материалы и методы:

Были изучены результаты анализов работников Астраханского ГПЗ (изучались 3 возрастные группы).

Результаты и обсуждение:

В анализах крови работников Астраханского ГПЗ присутствуют признаки, характерные для гипоксии (особенно гемической). Влияние ССГ на газотранспортную систему заключается в изменении клеточного состава красной крови, изменении свойств гемоглобина, появлением патологических его форм, нарушением газового состава крови). Помимо этого, действие сероводорода проявляется и в нарушении окислительных процессов в тканях. Снижается или вовсе отключается тканевое дыхание, окислительное фосфорилирование и энергообразование, что свидетельствует о развитии ещё и тканевой гипоксии. В целом же, наблюдается картина токсической гипоксии смешанного типа.

Стоит отметить, что наибольшие изменения со стороны перекисной и осмотической резистентности эритроцитов выявлялись у молодых работников, возраст которых был 20-29 лет, а стаж работы от 1 года до 3 лет. Среди работников зрелого возраста (40-49 лет) патологические изменения выражены сильнее, однако, их динамика более плавная и монотонная.

Важным механизмом развития гипоксии, при хроническом воздействии ССГ, является нарушение газотранспортной функции крови за счёт снижения количества эритроцитов в периферической крови, а также гемоглобина, оксигемоглобина [2]. Большое значение также имеет повышенное количество патологических соединений гемоглобина [5].

В ходе проведённых исследований было показано развитие гипохромной анемии с усиленным перекисным гемолизом эритроцитов и нарастанием патологических соединений гемоглобина, что позволяет предполагать о развитии гемической формы гипоксии [3]. Также, отмечается корреляция между продолжительностью действия ССГ и стойкостью патологических изменений в организме.

Выводы:

Таким образом, на основе данных исследований можно сделать вывод о том, что серосодержащий газ Астраханского природного месторождения при

хроническом воздействии на организм формирует в нём помимо основных симптомов интоксикации ещё и стойкую комбинированную (смешанную) гипоксию, которая напрямую зависит от времени хронического воздействия ССГ на организм (стажа работника).

Литература:

1. Тризно Н.Н., Голубкина Е.В., Тризно М.Н., Дюкарева О.С. Состояние системы гемостаза у крыс после хронической интоксикации сероводородсодержащим газом // Современные проблемы науки и образования. – 2017 – №4. – С. 75–82.
2. Шахматов И.И. Состояние системы гемостаза при различных видах гипоксического воздействия / И.И. Шахматов, В.М. Вдовин, В.И. Киселев // Бюллетень СО РАМН. – 2010. – Т. 30, № 2. – С. 131-137.
3. Беднов И.А. Показатели гемической гипоксии и структурной организации сыворотки крови при хроническом воздействии серосодержащего газа / И.А. Беднов, А.Д. Стемпковский // Астраханский медицинский журнал. – 2007. – № 2. – С. 31.
4. Эсаулова Т.А. Молекулы средней массы как показатель интоксикоза у работников Астраханского газового комплекса и критерий эффективности проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий / Т.А. Эсаулова // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. XVI. – № 1. – С. 50-51.
5. Тризно Н.Н., Асфандияров Ф.Р., Беднов И.А., Аюпова А.К. Серосодержащие газы, их действия на организм и пути детоксикации в эксперименте // Астрахань, 2005. – 115 с.

УДК 616.314.17-008.1

К. С. Рустанова, М. Н. Бакаева
**РОЛЬ МАТРИЧНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ В
ПАТОГЕНЕЗЕ ПАРОДОНТИТА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры
патофизиологии,
клинической патофизиологии И. А. Фастова.

Введение: Заболеваемость пародонтитом достигает 80% у лиц старше 30 лет. В развитии тканевой резорбции важная роль принадлежит матричным металлопротеиназам (ММП), под действием которых воспалительный процесс приобретает хроническое генерализованное течение и приводит к адентии. [1]

Цель: изучение роли ММП в патогенезе хронического пародонтита для дальнейшего выявления путей достижения длительной ремиссии этого заболевания.

Материалы и методы: проведен анализ современных литературных источников.

Результаты и их обсуждения:

ММП – семейство Zn^{2+} и Ca^{2+} -зависимых эндопептидаз, участвующих в расщеплении компонентов внеклеточного матрикса и его компонентов. Все ММП обладают относительной субстратной специфичностью: представители подсемейства коллагеназ, главным образом, ответственны за деградацию коллагена I, II и III типа, желатиназы и стромелизины, расщепляют коллаген IV, V типов, а также эластин, фибронектин, ламинин и желатин. ММП-8, -12, -13, -14 инактивируют фактор свертывания XII, а ММП-1, -2, -3, -9 – интерлейкин IL-1 β [1]. ММП-9, или желатиназа В, имеет высокое сродство к денатурированному коллагену (желатину), она может понижать или повышать биологическую активность в зависимости от места расщепления молекул нативного коллагена VI, V и XI типов, эластана, а также IL-8, активирующего пептида соединительной ткани III, пластиночного фактора-4, субстанции Р, амилоидного пептида β . ММП синтезируются как проферменты в незначительных количествах [2].

Механизм активации синтеза предшественников MMP-8 и MMP-9, регуляторами которого являются хемокины и лимфокины, сочетается с развитием

хронического пародонтита [1]. MMP-2 разрушает коллагены V, VII и X, фибронектин и эластин, также расщепляет моноцитарный хемоаттрактантный белок-3, тем самым уменьшая воспаление [3]. Экспрессия MMP-13 увеличивается в случае роста эндотелиальных клеток мелких сосудов, что характерно для процесса воспаления [4]. MMP-10 стимулирует активацию пребелков MMP-1, -7, -8 и -9 [5]. Таким образом, деградация матрикса соединительной ткани пародонта имеет аутопротелитическую природу. В то же время увеличение базового уровня терминальных матриксинов не влияет на целостность пародонтальной связки [1].

Предшественники MMP экспрессируют по каскадному механизму, а активация терминальных MMP (желатиназ и стромелизинов) происходит за счет активности матриксинов, находящихся в начале сигнального пути. Для возникновения данного процесса необходима предшествующая экскреция «праймерных» MMP-1, MMP-2 и MMP-3. Повышенная продукция MMP-8 и MMP-9 при пародонтите связана с гиперсекрецией лимфокинов острого неспецифического ответа Th1-типа: ФНО α , ИЛ-1 β , -12, -18 и остеопротегерина (OPG). Однако антигензависимый ответ Th2-типа – ИЛ-10 и ИЛ-4, – совпадает с гипопродукцией предшественников MMP-8 и MMP-9 [1]. В стадии ремиссии пародонтита MMP-13 индуцирует ремоделирование эпителия и заживление ран [4].

Вывод: Пародонтит приобретает хронический характер вследствие постоянных повреждений на фоне репарации ткани. На рецидивирующем участке увеличивается количество стимуляторов синтеза MMP, разрушающих коллагеновую основу периодонтальной связки и вызывающих деструкцию десны. Таким образом, MMP играют важную роль в поддержании воспаления в пародонте и снижение их активности может быть одним из методов лечения пародонтита.

Литература:

1. Зорина О.А., Аймадинова Н.К., Борискина О.А., Шевелев А.Б. Исследование регуляции экспрессии ФНО α и матриксных металлопротеиназ MMP8 и MMP9 в ткани пародонта в норме и при хроническом пародонтите// Российский стоматологический журнал. 2016. №20(3). С.125-130.
2. Рогова Л.Н., Шестернина Н.В., Замечник Т.В., Фастова И.А. Матриксные металлопротеиназы из роль в физиологических и патологических процессах (обзор). Вестник новых медицинских технологий. 2011; 8(2): 86-89
3. Antonietta Rosella Farina and Andrew Reay Mackay. Gelatinase B/MMP-9 in Tumour Pathogenesis and Progression.//Cancers 2014. №6. P.240-296.
4. Cynthia Dayer and Ivan Stamenkovic. Recruitment of Matrix Metalloproteinase-9 (MMP-9) to the Fibroblast Cell Surface by Lysyl Hydroxylase 3 (LH3) Triggers Transforming Growth Factor- (TGF-) Activation and Fibroblast Differentiation//The journal of biological chemistry 2015. Vol.290. №22. P.13763-13778.
5. Yeon Hyang Kim 1, Hyung-Joo Kwon and Doo-Sik Kim. Matrix Metalloproteinase 9 (MMP-9)-dependent Processing of ig-h3 Protein Regulates Cell Migration, Invasion, and Adhesion//The journal of biological chemistry 2012. Vol287, №46, P.38957–38969.

УДК 611.018.74:618.3

А. М. Савранская, П. М. Мирзаева
РАННИЕ МАРКЕРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ГЕСТОЗЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии.

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. Т. В.Замечник

Введение. Несмотря на достижения медицины в комплексной терапии гестоза, частота его развития не имеет тенденции к снижению и составляет от 12,5% до 23%. Эндотелиальная дисфункция (ЭД) является центральным звеном его патогенеза. Вопросы выбора

специфичных маркеров наличия и степени выраженности ЭД при гестозе остаются нерешенными [1,2].

Целью исследования было изучение современного состояния вопроса о маркерах ЭД при гестозе исходя из его патогенеза.

Материалы и методы. Для достижения цели использованы методы информационного поиска, включающие использование источников электронных библиотек (PubMed, eLIBRARY.RU, Science Direct, ФЭМБ).

Результаты. В физиологических условиях баланс продукции вазоактивных факторов эндотелием поддерживает вазодилатацию за счет постоянного базального уровня NO. При беременности увеличение продукции NO играет важную роль в обеспечении адекватной перфузии ткани плаценты [3,4].

Имеются данные о накоплении в крови беременных женщин с гестозом метилированных аналогов L-аргинина - асимметричного диметиларгинина (ADMA), эндогенного ингибитора эндотелиальной NO-синтазы. Основной путь разрушения ADMA-деградация ферментом диметиламиногидролаза диметиларгинина (DDAh). Снижение активности DDAh-это первостепенный механизм, посредством которого происходит повышение концентрации ADMA. Окислительный стресс снижает активность DDAh. Существует также ряд факторов, которые служат параллельными путями реализации патологических процессов или замыкают порочные круги. Так при ишемии плаценты определяется повышенное содержание эндотелина¹ и фактора некроза опухоли, которые снижают выработку NO, что приводит к увеличению продукции свободных радикалов и последующему истощению антиоксидантной системы. Свободные кислородные радикалы способствуют появлению липидных перекисей, которые снижают синтез NO, приводя к вазоконстрикции. Вследствие чего недостаточное поступление кислорода приводит к истощению энергетических резервов клеток. Сосудистые клетки переходят на анаэробный гликолиз. Начинается усиленный приток Ca²⁺ в цитозоль клеток из внутриклеточных депо. Это приводит к высвобождению эндотелина и дальнейшему сужению сосудов. Описана возможность моделирования гестоза при воздействии на отдельные ключевые моменты патогенеза: введением ADMA-подобного агента, воспроизведением окислительного стресса, моделированием ишемии плаценты. В то же время, при экспериментальной коррекции один и тот же препарат может оказывать положительное влияние на различных моделях. Так, L-аргинин оказывает положительное влияние при ADMA-подобном гестозе и при плацентарной ишемии. При окислительном стрессе и ADMA-подобном гестозе эффективны препараты с антиоксидантной активностью [3,4].

Заключение. К эндотелиальной дисфункции приводит множество факторов, определяющих последующие проявления гестоза. Важная роль принадлежит окислительному стрессу. Важно то, что в развитии гестоза имеет значение снижение индивидуальной толерантности к окислительно-восстановительным процессам, поэтому выбор наиболее специфичных маркеров эндотелиальной дисфункции при гестозе остается актуальной проблемой.

Литература:

1. Макулова М.В. Эндотелиальная дисфункция в патогенезе гестоза //Научные ведомости ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. Павлова 2014-№13(6) С.44-48
2. Ержан З.Е., Раева Р.М., Мошколова Г.Н. Тяжелая преэклампсия – актуальная проблема современного акушерства// Вестник КазНМУ 2013. -№4(1) С. 33 – 35
3. Гуреев В.В. Эндотелиальная дисфункция-центральное звено в патогенезе гестоза //Научный вестник Курского государственного медицинского университета 2012-№4(123) С.5-9
4. Хлипунова Д.А., Панова И.А., Кудряшова И.А. Экспрессия молекул межклеточной адгезии

эндотелиальная дисфункция у беременных женщин с гипертензивными нарушениями //Ивановский НИИ материнства и детства им. Гордкова.2014-№2(57) С.123-125

УДК 613.13:616.8-005+616.127-005.8

Ю. А. Топчиева, О. А. Гурченкова, А. Г.Мясникова

СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ СМЕРТЕЙ ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНФАРКТА МИОКАРДА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии.

Научный руководитель: профессор кафедры, д.м.н. Е. И. Губанова

Введение. Нарушения коронарного и мозгового кровообращения - актуальная медицинская и социальная проблема, так как они главные причины в структуре смертности и инвалидизации взрослого населения. К 2020 г. увеличится распространенность цереброваскулярных заболеваний на 75% [1]. Последнее время отмечается интерес к ритмической организации процессов живого организма. Множество патологических состояний подчиняется законам хронобиологии, включая заболевания сердечно-сосудистой системы.

Цель: выявить особенности патогенеза сезонных обострений и смертей от цереброваскулярных заболеваний и инфаркта миокарда.

Материалы и методы: проведен обзор литературы и анализ статистических данных сезонных обострений и смертей при нарушениях коронарного и мозгового кровообращения. Результаты и обсуждения. Анализ источников литературы показал, что наибольшее число госпитализаций больных приходится на зимние и летние сезоны. Очевидна связь между резкими колебаниями метеорологических факторов и выработкой гормонов стресса. Стрессорный ангиоспазм вызывает ишемию органов и детерминирует рост заболеваемости ИБС [1]. В зимний период года заболеваемость ИБС связывают не только с активацией симпатоадреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновой систем, но и с сезонным повышением уровня триглицеридов, холестерина и активацией свертывающей системы крови. Однако большая частота ишемического инсульта приходится на летнее время года [2, 5].

Смертельные исходы при патологии системы кровообращения также подчинены хронобиологическим законам. Обнаружено, что число умерших от болезней органов кровообращения находится в достоверной зависимости от низких среднегодовых температур, т.е. смертность от ИБС возрастает в осенне-зимние сезоны года, что подтверждается наблюдениями, проведенными в Европе и Азии [4]. Особенно сезонные колебания в частоте летальных исходов от патологии сердечно-сосудистой системы характерны для женщин. Смерть от инфаркта миокарда у женщин в зимний период связывают с сезонными колебаниями в крови уровня липидов, фибриногена и тромбоцитов. Однако увеличение количества летальных исходов от осложненного инфаркта миокарда отмечается летом [2]. Летний сезон является наиболее неблагоприятным по числу летальных исходов от сердечно-сосудистой патологии [3]. Июнь лидирует по количеству возникновения ишемического инфаркта мозга, что обусловлено обострениями у пациентов хронических или возникновением острых заболеваний почек [1,3].

Выводы: Механизмы сезонных колебаний смертей от цереброваскулярных заболеваний и инфаркта миокарда опосредованы в зимний сезон - увеличением выработки гормонов стресса, изменением в крови уровня триглицеридов, холестерина и активацией свертывающей системы крови; в летний сезон к перечисленным факторам риска добавляются изменения, вызванные у этой категории пациентов развитием острой или хронической патологии почек.

Литература:

1. Стародубцева О.С., Бегичева С.В., Широков В.А., Осинкин Г.А. Хронопатологические аспекты эпидемиологии инсульта в условиях промышленного центра. Уральский медицинский журнал. Номер: 1 (145). 2017 С. 21-25.
2. О. Ю. Зенина, И. И. Макарова, Ю. П. Игнатова, А. В. Аксенова. Хронофизиология и хронопатология сердечно-сосудистой системы (обзор литературы). Экология человека 2017.01 С. 25-33.
3. Эльдар Мурсал оглы Хатамзаде. Особенности месячной и сезонной динамики риска смертности вследствие болезней системы кровообращения в Сумгаите. Казанский медицинский журнал. Том: 97 Номер: 2. Год: 2016. С. 279-282.
4. Хаснулин В.И., Гафаров В.В., Воевода М.И., Артамонова М.В. Показатели смертности от болезней органов кровообращения в зависимости от среднегодовой температуры воздуха и географической широты проживания в РФ. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. Номер: 6-2. 2015 год С. 255-259.
5. Стародубцева О.С., Бегичева С.В. Проблемы инсульта: хронобиологические аспекты. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. Том: 15 Номер: 1-4. 2013 год. С. 225-226.

УДК 616.61

В. А. Порог, К. А. Трохов, Н. В. Николенко

УРОВЕНЬ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У КРЫС

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: асс. Кафедры Филоненко О. С.

Введение. Воспалительные процессы в организме, вызываемые инфекционными факторами, имеют в своей основе процессы деструкции мембраны клеток. Первичные продукты перекисного окисления липидов разрушаются с образованием вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Малоновыйдиальдегид (МДА) и относится к вторичным продуктам перекисного окисления липидов (ПОЛ). Он накапливается в крови при синдроме интоксикации, сопровождающем многие заболевания, в том числе и острый пиелонефрит.[1].

Целью исследования было определение содержания МДА в плазме крови из подключичной, нижней полой и воротной вен, при экспериментальном пиелонефрите у крыс.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 5 лабораторных крысах линии Вистар, массой 320±23 г. под рометаром. Пиелонефрит моделировали на 5 крысах, введением взвеси аутокаловых масс в мочевого пузыря (Новочадов В.В., 2005.). Животных выводили из эксперимента через 28 суток (моделирование хронического пиелонефрита). Кровь получали из подключичной вены в исходном состоянии и через 28 суток с момента моделирования. Далее спектрофотометрическим методом проводили измерение концентрации МДА[2]. Кроме того, забор крови производился из портальной и нижней полой вен у крыс с пиелонефритом, определялся уровень МДА.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование показало, что через 28 суток с момента моделирования уровень МДА в плазме крови из подключичной вены по сравнению с исходным состоянием увеличился 12,94±1,57 ммоль/л до 22,7±2,6 ммоль/л (P<0,01); ещё больше его концентрация возросла в плазмекрови из воротной вены с 12,94±1,57 ммоль/л до 29,17±2,01 ммоль/л (P<0,01) и 24±1,6 ммоль/л (P<0,01) – в нижней полой вене.

Анализ результатов показывает, что при моделировании хронического пиелонефрита отмечается значительное повышение количества МДА, это является

следствием активации ПОЛ и декомпенсацией антиоксидантных систем, что подтверждается и другими исследованиями.[1,4].

Вывод. Через 14 суток с момента моделирования острого воспалительно-инфекционного процесса (пиелонефрита) происходит снижение содержания МДА в плазме крови, при этом в хроническом процессе (через 28 дней) количество МДА значительно возрастает.

Литература:

1. Иванов З.О. Изменение показателей малонового диальдегида при пневмонии бактериальной этиологии // Фундаментальные исследования. – 2008. – № 1. – С. 105-105;
2. Андреева Л.И., Кожемякина А.А., Кишкун А.А. Модификация метода определения перекисей липидов в тесте с тиобарбитуровой кислотой // Лаб. дело. – 1988. – № 11. – С. 41–43.
3. Камышников В. С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике — М.: МЕДпресс-информ, 2004.— 920 с.
4. Е. В. Богачева и др. Определение концентрации малонового диальдегида в сыворотке крыс// Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Химия. Биология. Экология. 2016. Т. 16, вып. 1. С.70-74.

УДК 616

Л. Ф. Тураева

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Научный руководитель: Ш. А. Рахимова

Введение: Артериальная гипертензия – одна из наиболее распространенных форм патологии. Частота гипертензивных состояний у беременных колеблется от 15 до 20%. Артериальная гипертензия – ведущая причина материнской и перинатальной смертности. Ее лечение за много лет существенно не изменилось из-за незначительного прогресса в понимании патогенеза и отсутствия доказательной базы для внедрения новых терапевтических подходов. АГ является фактором риска инфаркта миокарда и мозгового инсульта, что может привести к летальному исходу и инвалидизации. Выявляется очень низкая осведомленность о наличии факторов риска АГ и пути их коррекции у беременных женщин.

Цель исследования: Дать анализ частоты факторов риска АГ у беременных.

Материалы и методы: Проведены клинико-лабораторные исследования беременных женщин (n=30, средний возраст=27 лет) по вопросам об уровне АД, частоте пульса, индексе массы тела (ИМТ), табакокурении, употреблении жирной пищи, соли, физической активности, уровне холестерина и глюкозы крови, наличии АГ у близких родственников (родителей, бабушки, дедушки).

Результаты: Из 30 пациенток артериальная гипертензия (140/90) была зарегистрирована у 10 пациенток (33,3%) в возрасте от 20 до 38 лет (средний возраст 27 лет). Проведенные клинико-лабораторные исследования показали, что у этих 10 беременных женщин (33,3%) индекс массы тела и уровень холестерина в крови превышает норму, а также их образ жизни не отличался физической активностью, они имели склонность к употреблению жирной пищи, и у них имелась предрасположенность к артериальной гипертензии (артериальная гипертензия была выявлена у их родителей).

Выводы:

1. Артериальная гипертензия регистрируется у каждой третьей беременной женщины в возрасте от 20 до 38 лет (средний возраст 27 лет).

2. Наиболее частой причиной стойких повышений АД является первичная гипертензия. Ее доля в общем количестве случаев гипертонии достигает 99%.

УДК 616-092.11

А. И. Фазлиева

ПОРОЧНЫЙ КРУГ "АНЕМИЯ-ГИПОТИРЕОЗ"

Казанский государственный медицинский университет, кафедра общей патологии

Научный руководитель: д.б.н., доцент кафедры общей патологии А. Ю. Теплов

Актуальность. Гипотиреоз - это заболевание, которое развивается при дефиците гормонов щитовидной железы в организме или снижении их биологического эффекта. По данным ВОЗ от 28.11.2018 г. заболевания щитовидной железы среди эндокринных нарушений занимают 2 место после сахарного диабета; от 15 до 40% населения России страдают от гипотиреоза.

Железодефицитная анемия – самая распространенная форма анемии, которая возникает при дефиците железа в организме и характеризуется снижением уровня гемоглобина в крови; среди всех анемий встречается наиболее часто и составляет около 80%.

Анемия и гипофункция щитовидной железы - оба этих состояния должны диагностироваться врачом независимо друг от друга, так как они влияют друг на друга и могут усугубить течение каждого. В данный момент, к сожалению, большое количество людей, страдающих гипотиреозом, даже не подозревают, что находятся в группе риска развития анемии.

Цели. Исследование механизмов возникновения железодефицитной анемии при гипофункции щитовидной железы и возникновения гипотиреоза на фоне железодефицитной анемии с примером клинического случая.

Материал и методы исследования. Обзор научной литературы; анализ данных лабораторных исследований пациентки с диагнозом гипотиреоз.

Результаты. Основными функциями гормонов щитовидной железы являются:

- 1) синтез эритроцитов;
- 2) усвоение витамина В12 и фолиевой кислоты;
- 3) всасывание железа в желудке.

При гипотиреозе всегда имеет место значительное ухудшение усвоения железа в результате:

- 1) отека слизистой оболочки кишечника, в результате чего частично нарушается всасывание минералов;
- 2) снижения секреции желудочного сока, из-за чего ухудшается процесс усвоения железа;
- 3) нарушения процесса синтеза париетальными клетками желудка внутреннего фактора Касла, который нужен для усвоения витаминов В12 и фолиевой кислоты.

Следовательно, при гипофункции щитовидной железы нарушается процесс усвоения организмом человека железа, поступающего извне, что ведет к развитию латентной (скрытой) анемии, что в дальнейшем приводит к железодефицитной анемии. Но одновременно с этим дефицит железа вызывает гипотиреоз, так как вследствие низкого уровня железа в организме человека блокируется фермент дейодиназа 2 типа, который превращает прогормон Т4 в активный гормон Т3, а также снижается активность фермента тиропероксидазы, который участвует в непосредственном синтезе гормонов щитовидной железы, и, который, как оказалось, зависит от концентрации железа в организме. Порочный круг замыкается.

Заключение. К сожалению, пациентов с анемией редко исследуют на заболевания щитовидной железы, а пациентов с гипотиреозом на наличие скрытой или явной анемии. И данная ошибка врачей может привести к ухудшению здоровья пациента: если не лечить эти два состояния одновременно, то благоприятного результата

от терапии только гипотиреоза или же только анемии не будет.

Литература:

1. Петунина Н.А., Трухина Л.В. Болезни щитовидной железы. – ГЭОТАР-медиа, 2011.
2. Идельсон Л.И. Железодефицитные анемии. В кн.: Руководство по гематологии под ред. А.И. Воробьева М., 1985. – С. 5-22.

УДК 616.13 – 004.6:616-018.74

О. К. Фолина

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии.

Научный руководитель: доцент кафедры,
к.м.н. Замечник Т. В.

Введение.

Дисбаланс между вазоконстрикцией и вазодилатацией называется дисфункция эндотелия (ЭД)[1]. Доказаны 4 основных механизма ЭД: нарушение целостности эндотелия, нарушение биодоступности оксида азота (NO), повышение активности ангиотензин превращающего фермента (АПФ) на мембране эндотелиальных клеток (ЭК), усиление выработки ЭК эндотелина-1 и других вазоактивных веществ [2].

Цель. Изучить методы коррекции ЭД при атеросклерозе.

Материалы и методы. Для достижения цели использованы методы информационного поиска, включающие использование источников электронных библиотек (PubMed, eLIBRARY.RU, Science Direct, ФЭМБ). Результаты и обсуждение. Существуют немедикаментозные лечение нарушенной функции эндотелия, и это прежде всего диета. Снижение потребления жиров приводит к уменьшению образования супероксид-аниона, который инактивирует NO. Экспериментально также подтверждено положительное влияние физических нагрузок, при которых увеличивается содержание NO. Медикаментозные методы коррекции ЭД предусматривают использование медикаментозных препаратов. Статины имеют следующие механизмы действия: повышают активность e-NOS, снижают экспрессию кавеолина-1 в ЭК и молекул клеточной адгезии, вследствие этого процесса усиливается продукция NO. Увеличивают число клеток-предшественников эндотелиоцитов, что способствует восстановлению эндотелия, ингибируют разрастание гладкомышечных клеток сосудов, оказывают антиоксидантный эффект, снижая активность NADPH-оксидазы. Антагонисты кальция уменьшают экспрессию преэндотелина-1 в кардиомиоцитах, регулируют экспрессию e-NOS. Суперселективные -адреноблокаторы III поколения также относят к модуляторам ЭД. Они активируют систему L-аргинин/NO, стимулируют активность NO-синтазы в ЭК. Эстрогены обладают гиполипидемическим действием, улучшают ацетилхолиновую сосудистую устойчивость, стимулируют фермент NO-синтазу и увеличивают уровень NO.

Однако данные об их использовании в лечении атеросклероза неоднозначны, так как эстрогены способствуют тромбообразованию и воспалению, а это может ослабить действие необходимой для данной терапии эффектов. [3]. Ингибиторы АПФ уменьшают разрушение брадикинина и блокируют синтез AT II, тем самым уменьшают образование свободных радикалов. Также существуют препараты L- аргенина, которые являются непосредственными предшественниками NO. [4]

Вывод. ЭД является основным звеном патогенеза многих сердечно-сосудистых заболеваний и предшествует развитию клинических проявлений

заболеваний, именно поэтому так важна профилактика и патогенетическое лечение ЭД.

Литература

1. Булаева Н.И., Голухова Е.З. Эндотелиальная дисфункция и оксидативный стресс: роль в развитии кардиоваскулярной патологии // Креативная кардиология. 2013. - № 1.
2. Старых Е.П. Состояние сосудистого эндотелия у больных с атеросклеротической ишемией мозга // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2015.
3. Воробьева Е. Н., Воробьев Р.И., Шарлаева Е.А., Формичева М.Л., Соколова Г.Г., Казызаева А.С., Батанина И.А. Дисфункция эндотелия при сердечно-сосудистых заболеваниях: факторы риска, методы диагностики и коррекции // Acta Biologica Sibirica. 2016. -2 (1).
4. В.Ю. Жаринова. Эндотелиальная дисфункция как мультидисциплинарная проблема // Здоров'я України. 2015. – № 4 (41). – С. 45, 48.

УДК 616-076

Ю. К. Хомутильников

ОЦЕНКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра клинической лабораторной диагностики с
курсом клинической лабораторной диагностики ФУВ

Научный руководитель: зав. кафедрой, проф,
д.м.н. А. Т. Яковлев

Введение. По статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смертей в мире [2].

В РФ по данным МЗ в 2017 году количество людей с болезнями системы кровообращения составило 35,5 млн человек.

Мониторинг изменений белков острой фазы (БОФ) воспаления является чувствительным и специфичным индикатором активности возникновения и течения болезней сердечно-сосудистой системы.

В настоящее время доказано, что С-реактивный белок (СРБ) играет роль в развитии воспаления сосудистой стенки. Основным источником выработки СРБ является печень, последние исследования показали, что артериальная ткань тоже может вырабатывать СРБ и др. БОФ воспаления. Это поддерживает концепцию роли СРБ как эндогенного активатора воспалительных процессов при ССЗ [3].

Цель. Анализ клинической значимости проведения лабораторных исследований СРБ при сердечно-сосудистой патологии (ССП) различной тяжести.

Материалы и методы. При выполнении исследовательской работы мы использовали иммунотурбидиметрический количественный метод определения СРБ (Human GmbH, Германия). В исследовании участвовало 43 пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (средний возраст 58,49±4,4), находящиеся на лечении в ГБУЗ Волгоградского областного клинического кардиологического центра в 2017-2018гг и 20 здоровых лиц (средний возраст 51,12±5,68).

Результаты и обсуждение. При проведении лабораторных исследований использованным методом мы обнаружили, что уровень СРБ при ССЗ увеличился, а именно при: ишемической болезни сердца 6,3±0,76 мг/л, остром инфаркте миокарда 79,5±36,33 мг/л, оперативных кардиохирургических вмешательствах 80,8±31,02 мг/л. В контрольной группе СРБ составлял 1,86±0,71 мг/л. Эти данные доказывают, что СРБ остаётся одним из основных факторов острофазного ответа при ССЗ. Однако его использование как критерия системной воспалительной реакции (>10 мг/л) или фактора риска кардиоваскулярной патологии (3-10 мг/л) требует учёта специфики заболевания, выбора режима

мониторирования, а в ряде случаев, определение СРБ целесообразно проводить в комплексе с другими критериями СРП [1].

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты позволяют диагностировать дифференцировать ССЗ и мониторировать состояние пациентов в ходе лечения и наблюдения.

Литература:

1. Гусев Е.Ю. С-реактивный белок: патогенетическое и диагностическое значение. // Уральский медицинский журнал, 2014. – N 1. С.113-121
2. Сердечно-сосудистые заболевания. ВОЗ, информационный бюллетень №317, 2015 г.
3. Ярец Ю.И. Специфические белки: практическое пособие для врачей: в 2 частях. – Часть II. Клинико-диагностическое значение определения специфических белков / Ю.И. Ярец. – Гомель, 2015. – 47 с.

УДК 616.127-005.8

Ю. С. Черных

РОЛЬ МОНООКСИДА АЗОТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: доц. кафедры патофизиологии, клинической патофизиологии, к.м.н. В. Н. Поветкина

Введение. Одна из важных и актуальных проблем современной медицины являются заболевания сердечно-сосудистой системы.

Монооксид азота (NO) является мощным кальций-зависимым вазодилататором, который производится разнообразными клетками организма с помощью ферментов нитрооксидсинтаз [3].

Цели. Установить особенности влияния NO в развитии инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Изучение и анализ современной научной литературы по представленной теме.

Результаты и обсуждение. NO через активацию гуанилатциклазы и накопление цГМФ воздействует на цГМФ-зависимую протеинкиназу и Ca^{2+} -АТФазу с выходом Ca^{2+} из мышечных клеток, вазодилатацией коронарных артерий и улучшением кровоснабжения миокарда. Уменьшение цГМФ-зависимой активности фосфодиэстеразы повышает концентрацию цАМФ, увеличивая силу сокращения миокарда [2].

Врожденная повышенная активность NO у крыс способствовала снижению возникновения желудочковой фибрилляции в период ишемии и реперфузии. Высокий уровень NO ликвидирует свободно-радикальные процессы через взаимодействие самой молекулы с радикалами кислорода, что блокирует повреждение мембран кардиомиоцитов, ионный дисбаланс в них и развитие аритмии. Антиаритмическое действие NO также связано с его способностью снижать адренергическую активность, сдерживая стресс-реакцию [1].

Однако, с другой стороны, образование большого количества NO способствует развитию сердечно-сосудистой недостаточности за счет формирования устойчивой гипотензии и снижении сократимости миокарда путем повышения цГМФ и уменьшения содержания внутриклеточного Ca^{2+} . При остановке синтеза индуцибельной NO-синтазы происходит ограничение развития инфаркта миокарда и улучшение функции сердца.

Как известно, инфаркт миокарда связан с развитием атеросклероза. Показано, что образование миелопероксидазы, приводит к избытку образования свободных радикалов, которые могут преобразовывать NO в токсический пероксинитрит, что увеличивает оксидантное повреждение клеток и усугубляется течение инфаркта миокарда [4].

Выводы. Таким образом, образование монооксида азота может как способствовать, так и препятствовать развитию инфаркта миокарда.

Литература:

1. Белкина Л.М., Смирнова Е.А., Терехина О.Л., Пшенникова М.Г., Круглов С.В., Бойчук Е.С., Салтыкова В.А. Роль оксида азота в патогенезе ишемии миокарда и сахарного диабета типа 1 у крыс разных генетических линий// Патогенез. 2012. Т. 10. № 2. С. 44-49.
2. Каменщиков Н.О., Мандель И.А., Подоксенов Ю.К., Михеев С.Л., Семенов А.С., Маслов Л.Н., Козлов Б.Н., Шипулин В.М. Защита миокарда от ишемически-реперфузионного повреждения посредством подачи оксида азота в контур экстракорпоральной циркуляции при проведении искусственного кровообращения// Патология кровообращения и кардиохирургия. 2017. № 21(4). С. 79-86.
3. Rogova L.N., Povetkina V.N. Interrelation of endothelial nitric oxide synthase activity in tissues of the stomach and magnesium balance in the period of erosive-ulcerative acid-induced lesion development in rats with different resistance to stress // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2017. Т. 12. № 3. С. 299-303.
4. Shashikant Nikam, Fatima Farheen, Padmaja Nikam and Ravindra Walvekar Role of lipid Peroxidation, Myeloperoxidase, Nitric oxide and Catalase in pathogenesis of acute myocardial infarction// International Journal of Current Research. 2016. Vol. 8. Issue 08. 37260-37263 pp.

УДК 616-092.11

А. О. Шибкина, Н. Д. Гриценко

РОЛЬ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ (ММП, ММР) В ОНКОГЕНЕЗЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии
Научный руководитель: зав. кафедрой, д.м.н., проф. Л. Н. Рогова

Введение. Онкологические заболевания (МП) и мочевыводящих путей занимают 9 место из 10 самых злокачественных новообразований. Ежегодно фиксируется около 330 тыс. случаев опухолей МП. 130 тыс. умирает от этой патологии ежегодно. Активность роста и метастазирования опухолевых клеток определяются их возможностями расщеплять компоненты экстрацеллюлярного матрикса, т.е. – базальную мембрану и межтканевую соединительную ткань (в частности коллаген, эластин, ламинины и т.д.). За способность разрушать структуры экстрацеллюлярного матрикса отвечают матриксные металлопротеиназы (ММП, ММР).

Цель. Изучить роль матриксных ММП в канцерогенезе МП.

Материалы и методы. Анализ современных представлений о роли матриксных ММП в развитии рака МП.

Результаты и обсуждения. ММП — относятся к семейству цинковых металлопротеиназ, функция которых связана с обменом белков межклеточного. Эти ферменты играют решающую роль при развитии таких физиологических процессов, как морфогенез, резорбция и ремоделирование тканей, миграция, адгезия, дифференцировка и пролиферация клеток, а также при патологических состояниях (ревматоидный артрит, гломерулонефрит, пародонтиты, изъязвление роговой оболочки глаз и др.).

Особое место отводится ММП в генерализации процессов инвазии и метастазирования опухолей. Доказана необходимость продукции ММП-2 для реализации механизма опухолевыми клетками. ММП изучают как прогностические факторы опухолевого процесса. Был проведен анализ распределения частот полиморфных локусов предварительно отобранных генов ММП2, ММП9 и ММП12 в группах больных раком МП и в контрольной выборке практически здоровых пациентов. Было выяснено, что генотип гена ММП2 может являться риском развития рака МП. В ряде исследований было выявлено, что присутствие большого количества

ММР-2 связано с инвазивной стадией рака молочной железы и карциномы легкого. В некоторых источниках говорится о прямой корреляции между экспрессией ММР-2 и наличием метастаз в лимфатических узлах у больных с раком гортани. Экспрессия ММР-9 повышена в тканях, где идет процесс ремоделирования и ангиогенеза и в тканях прогрессирующих опухолей. Изучено как накопление ММР в тканях, так и наличие их в биологических жидкостях, что может позволить предположить наличие развивающейся злокачественной опухоли в организме. Так концентрация ММР-1 в моче у больных раком МП с более поздней стадией заболевания подразумевает более низкий уровень дифференцировки опухолевых клеток, склонность к быстрому прогрессированию болезни, а следовательно смертности. В организме наблюдается баланс соотношения TIMPs/ММР в опухолях. Это приводит к протеолизу тканей и пациенты с нарушенным соотношением имеют больше рецидивов и агрессивное течение заболевания.

Выводы. Клинические исследования последние годы концентрируются вокруг изучения ММР, как противоопухолевых агентов. Доказано, что увеличенная активность ММР в тканях органа и в биологических жидкостях – характерная черта наличия опухолевых клеток в организме. Так же доказано, что ММР является мишенью для противоопухолевых терапий. Изучение влияния ММР

поможет в определении групп пациентов с повышенным количеством метастаз и прогнозированию рецидивов.

Литература:

1. Рогова Л.Н. Шестернина Н.В. Замечник Т.В. Фастова И.А // МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ, ИХ РОЛЬ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ – 2011
2. Hara I., Miyake H., Hara S. et al. // J. Urol. 2001. Vol. 165 (5). P. 1769–1772
3. Grignon D.J, Sakr W., Toth M. et al. // Cancer Res. 1996. Vol. 56. P. 1654.
4. Gilles C., Polette M., Piette J. et al. // J. Pathol. 1996. Vol. 180 P. 175–180.
5. Gohji K., Fujimoto N., Ohkawa J. et al. // Br. J. Cancer. 1998. Vol. 77. P. 650.
6. Durkan G.C., Nutt J.E., Rajjyabun P.H. et al. // Clin. Cancer. Res. 2001. Vol. 11. P. 3450–3456
7. Reichenberger F., Eickelberg O., Wyser C. et al. // Swiss. Med. Wkly. 2001. Vol. 131 (19–20). P. 273–279.
8. Yoshikawa T., Suzuki K., Kobayashi O. // Gan To Kagaku Ryoho. 1998. Vol. 25 (9). P. 1461–1464.
9. Ганусевич И.И. // Онкология. – 2010, том 1, №1, С. 10–16.
10. Соловьева Н.И. // Биоорганическая химия 1998, том 24, № 4. с. 245–255

№ 28. БИОМЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ И БИОФИЗИКА

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 576.08

Д. А. Левченко, О. В. Верле,
А. Г. Сиреканян, А. А. Таранова

**ВЛИЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА НА
ЦЕЛОСТНОСТЬ ГЕНОМА ЕДИНИЧНЫХ КЛЕТОК**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра теоретической биохимии с курсом клинической
биохимии

Научный руководитель: доцент кафедры теоретической
биохимии с курсом клинической биохимии, к.х.н.

Веровский В. Е., заведующий кафедры теоретической
биохимии с курсом клинической биохимии ВолгГМУ д.м.н.,
профессор Островский О. В.

Введение. Окислительный стресс - это биохимический дисбаланс, обусловленный чрезмерным образованием свободных радикалов и активных форм кислорода (АФК) [1]. Регуляция восстановительного и окислительного состояния имеет решающее значение для жизнеспособности клеток. АФК являются высокореактивные молекулы, реагирующие с биологическими макромолекулами в клетке, такими как углеводы, нуклеиновые кислоты, липиды и белки, изменяя их функции. АФК могут приводить к модификациям ДНК несколькими способами, включающие деградацию оснований, одноцепочечные или двухцепочечные разрывы ДНК, мутации. Большинство модификаций ДНК имеют большое значение для канцерогенеза, старения и нейродегенеративных, сердечно-сосудистых и аутоиммунных заболеваний. Регуляция окислительно-восстановительного состояния имеет решающее значение для жизнеспособности клеток, активации, пролиферации и работы органов [2, 3].

Цель. Оценить степень дефрагментации ДНК с использованием щелочной и нейтральной версии метода ДНК-комет при моделировании окислительного повреждения генома изолированных клеток.

Материалы и методы. Эксперимент проводили на перевиваемых клеточных культурах HeLa и Vero. Оценивали генотоксичность различных концентраций перекиси водорода (H_2O_2), а также продуктов реакции Фентона in vitro при использовании щелочной и нейтральной версии метода ДНК-комет [4]. За показатель повреждения ДНК принимали %ДНК в хвосте. Оценку этого параметра проводили в программе CometScore 2.0.0.38. Статистическую обработку проводили с помощью следующих пакетов программ и программных продуктов: Excel из пакета Office XP («Microsoft», США), Statistica 6.0 («Dell» США).

Результаты и обсуждение. При анализе литературных данных было обнаружено несколько вариантов проведения нейтральной версии метода ДНК-комет, поэтому перед нами стояла задача подобрать оптимальные условия для эксперимента. После ряда опытов мы пришли к выводу, что результаты, полученные при проведении нейтрального кометного анализа в TBE и TAE буфере, не различаются.

После оптимизации методики была подобрана оптимальная концентрация перекиси водорода (H_2O_2) для щелочной версии метода ДНК-комет. Так, в диапазоне доз от 0,4 до 0,7 мМ уровень повреждения ДНК составляет 60-80%, что являлось для нас целевым значением. При выполнении нейтральной версии метода ДНК-комет в этом же диапазоне доз уровень повреждения ДНК не превышал 20%.

Выводы. Было выявлено, что %ДНК в хвосте комет в клетках линии HeLa выше, чем в клетках линии Vero. Это экспериментально подтверждает тот факт, что в опухолевых клетках синтез АФК происходит быстрее и имеется «оксидазная» напряженность, т.е. клетки способны самостоятельно выполнять продукцию

перекиси водорода и при индукции окислительного стресса, происходит повреждающее влияние не только перекисью извне, но и синтезированной непосредственно клетками.

Литература:

1. Меньщикова Е.Б., Ланкин В.З., Зенков Н.К., Бондарь И.А., Круговых Н.Ф., Труфакин В.А. (2006) Окислительный стресс. Проксиданты и антиоксиданты, Слово, М.
2. Рязанцева Н.В., Жаворонок Т.В., Степовая Е.А. и др. Окислительный стресс в модуляции апоптоза нейтрофилов в патогенезе острых воспалительных заболеваний // Бюлл. СО РАМН. — 2010. — Т. 30, №5. — С. 58-63.
3. Scandalios JG: Genomic responses to oxidative stress. Encyclopedia of Molecular Cell Biology and Molecular Medicine. Edited by: Meyers RA. 2004, Weinheim, Germany: Wiley-VCH, 5: 489-512. 2
4. Дурнев А. Д., Жанатаев А. К., Анисина Е. А., Сиднева Е. С., Никитина В. А., Оганесянец Л. А., Середенин С. Б. Применение метода щелочной гель-электрофореза изолированных клеток для оценки генотоксических свойств природных и синтетических соединений: Методические рекомендации. - М., 2006. - 28 с.

УДК 576.08

Т. С-Х. Орсханов, А. Г. Сиреканян

**ОЦЕНКА ГЕНОТОКСИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОГО
ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩЕГО НА
RAGE-РЕЦЕПТОРЫ И ПРОДУКТЫ ГЛИКИРОВАНИЯ,
МЕТОДОМ «ДНК-КОМЕТ»**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра теоретической биохимии
с курсом клинической биохимии

Научный руководитель: проф. кафедры теоретической
биохимии с курсом клинической биохимии,
д.м.н. О. В. Островский

Научный консультант: асс. кафедры теоретической
биохимии с курсом клинической биохимии О. В. Верле

Введение. В последнее время наблюдается значительный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД). Около 2-3% населения развитых стран страдает данным заболеванием. Несмотря на огромный прогресс в области диабетологии, проблема профилактики и лечения сопутствующих осложнений до сих пор не решена. Данные литературных источников показывают, что гликирование белков занимает особое место в развитии осложнений СД [1]. Необходим поиск препаратов действующих на RAGE-рецепторы и продукты гликирования. Лекарственные препараты могут обладать генотоксическими свойствами, изучение их мутагенной активности является обязательной частью программы доклинического изучения безопасности применения лекарственных средств, где генотоксичность является одним из значимых прогностических признаков канцерогенной активности химических соединений [2]. В связи с этим, изучение генотоксических свойств нового лекарственного средства является актуальным.

Цель: оценить in vivo с помощью теста ДНК-комет потенциальную генотоксичность нового лекарственного средства, действующего на RAGE-рецепторы и продукты гликирования.

Материалы и методы. В эксперименте использовали схему с многократным пероральным введением исследуемого соединения, в дозах 20, 200, 2000 мг/кг. Изучаемое вещество вводили белым лабораторным крысам ежедневно в течение 14 дней с последующим забоем животных через 3-4 часа после последнего введения. Вещество позитивного контроля (метилметансульфонат) вводили внутривенно однократно за 3-4 часа до забоя животного. Животным негативного контроля вводили физиологический раствор

в эквивалентных количествах. Выделение единичных клеток из тканей животных проводилось согласно методическим указаниям [3]. Анализ проводили в следующих органах/тканях: печень, костный мозг, клетки крови, желудок, головной мозг, мочевой пузырь. Кометный анализ проводили в точном соответствии с валидированным протоколом [4,5]. Обсчет данных проводили в программе CometScore 2.0.0.38.

Результаты и обсуждения. В результате проведенных исследований было выявлено, что %ДНК повреждения в клетках органов/тканей животных контрольной группы крыс-самцов в среднем составил $3,81 \pm 1,370\%$, крыс-самок $3,7 \pm 1,005\%$. Данные показатели не выходят за пределы референтных интервалов возможных спонтанных повреждений генома. Метилметансульфонат приводил к увеличению количества поврежденной ДНК во всех исследуемых органах/тканях по сравнению с группой контрольных животных, что свидетельствует о правильности выполнения аналитической части исследования. Многократное пероральное введение исследуемого вещества во вводимых дозах не вызывало достоверных изменений в состоянии генома.

Выводы. В результате проведенного исследования нового соединения установлено, при многократном пероральном введении в данном диапазоне доз, оно не оказывало генотоксического действия на геном клеток.

Литература:

1. Colaco C.A., Ladesma M.D., Harrington C.R., Avila J. The role of the Maillard reaction in other pathology: Alzheimer's disease // *Nephrol. Dial. Transplant.* 1996 - v. 11 (Suppl. 5) - p. 7-12.
2. Белицкий Г.А. Методические указания по оценке канцерогенности фармакологических средств и вспомогательных веществ в краткосрочных тестах: руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / Г. А. Белицкий [и др.] ; под ред. А. Н. Миронова. — М. : Медицина, 2013. — С. 129
3. Дурнев А. Д., Жанатаев А. К., Анисина Е. А., Сиднева Е. С., Никитина В. А., Оганесянец Л. А., Середенин С. Б. Применение метода щелочного гель-электрофореза изолированных клеток для оценки генотоксических свойств природных и синтетических соединений: Методические рекомендации. - М., 2006. – 28 с.
4. Uno Y. et al. JaCVAM-organized international validation study of the in vivo rodent alkaline comet assay for detection of genotoxic carcinogens: II. Summary of definitive validation study results // *Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis*. 2015. T.786. C.45-76.
5. Yoshifumi Uno et al. JaCVAM-organized international validation study of the in vivo rodent alkaline comet assay for the detection of genotoxic carcinogens: I. // Summary of prevalidation study results. *Mutation Research*. 2015. P.786–788.

УДК 576.08

А. А. Таранова, О. В. Верле,
А. Г. Сиреканян, Д. А. Левченко

ИЗУЧЕНИЕ ГЕНОТОКСИЧНОСТИ НОВОГО КАППА-ОПИОИДНОГО АГОНИСТА, ПРОИЗВОДНОГО БЕНЗИМИДАЗОЛОВ, МЕТОДОМ «ДНК-КОМЕТ»

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Научный руководитель: проф. кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии, д.б.н.,
проф. Г. П. Дудченко,
зав. кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии,
д.м.н., проф. О. В. Островский

Введение. Основными недостатками существующих морфиноподобных соединений являются респираторная депрессия и высокий наркотенный

потенциал. Для преодоления вышеуказанных проблем предложено несколько подходов, одним из которых является разработка опиоидных анальгетиков с более безопасным «рецепторным профилем». С этой точки зрения каппа-опиоидные агонисты представляют перспективную группу веществ для создания новых лекарственных препаратов с оригинальным механизмом действия без риска развития респираторной депрессии и наркотической зависимости. При разработке данных веществ важным этапом является оценка мутагенной активности [1,2]. В настоящее время основным методом оценки мутагенной активности химических соединений в экспериментах на млекопитающих является анализ единичных клеток в тесте ДНК-комет [3].

Цель работы: Оценить in vivo потенциальную генотоксичность нового каппа-опиоидного агониста методом ДНК-комет.

Материалы и методы. В эксперименте использовали схему с однократным подкожным введением изучаемого соединения, в дозах 1, 10, 100 мг/кг. Вещество положительного контроля (метилметансульфонат) вводили внутривенно, однократно за 3-4 часа до забоя животного. Животным отрицательного контроля вводили физиологический раствор в эквивалентных количествах. Выделение единичных клеток из тканей животных проводилось согласно методическим указаниям [3]. Анализ проводили в следующих органах/тканях: печень, почки, головной мозг, костный мозг и клетки крови. Кометный анализ проводили в точном соответствии с валидированным протоколом [3, 4, 5]. Обсчет данных проводили в программе CometScore 2.0.0.38. Статистическую обработку проводили с помощью следующих пакетов программ и программных продуктов: Excel из пакета Office XP («Microsoft», США), Statistica 6.0 («Dell» США).

Результаты и обсуждение. При оценке %ДНК в клетках органов/тканей крыс, входящих в группу отрицательного контроля (физиологический раствор) нами было обнаружено, что средний уровень дефрагментации у крыс самок превышал данный показатель в клетках/органах крыс-самцов, но при этом он не выходил за пределы референтного интервала спонтанных повреждений генома. В группе крыс положительного контроля, получавших метилметансульфонат внутривенно в дозе 40 мг/кг вызывает существенное увеличение %ДНК в хвосте комет во всех изучаемых органах и тканях. Данный факт свидетельствует о правильности выполнения аналитической части исследования. Однократное подкожное введение нового каппа-опиоидного агониста, производного бензимидазолов в диапазоне доз 1, 10, 100 мг/кг не вызывало достоверных изменений в состоянии генома.

Выводы. При оценке генотоксических свойств нового каппа-опиоидного агониста, производного бензимидазолов, было установлено, что при однократном подкожном введении в изучаемом диапазоне доз оно не вызывало повреждающего действия на геном клеток изучаемых органов и тканей.

Литература:

1. Kivell, B. Kappa opioids and the modulation of pain / B. Kivell, T.E. Pris-inzano // *Psychopharm.* 2010. - Vol. 210. - P.109-119.
2. Спасов, А.А. Исследования в области производных имидазола, 2-а. бензимидазола. Синтез и свойства производных (имидазолил-2) уксусных кислот / А.А. Спасов, В.А. Анисимова, И.Е. Толпыгин [и др.] // *Биоорганическая химия*. 2011.-Т. 37. - № 6.-С. 1-8.
3. Дурнев А. Д., Жанатаев А. К., Анисина Е. А., Сиднева Е. С., Никитина В. А., Оганесянец Л. А., Середенин С. Б. Применение метода щелочного гель-электрофореза изолированных клеток для оценки генотоксических свойств природных и синтетических соединений: Методические рекомендации. - М., 2006. – 28 с.
4. Uno Y. et al. JaCVAM-organized international validation study of the in vivo rodent alkaline comet assay for detection of genotoxic carcinogens: II. Summary of definitive validation

study results // Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis.2015. T.786. C.45-76.
5. Yoshifumi Uno et al. JaCVAM-organized international validation study of the in vivo rodent alkaline comet assay for the detection of genotoxiccarcinogens:I. // Summary of prevalidation study results. Mutation Research.2015. P.786–788.

УДК 615.214.31+576.331.347

Г. Х. Хусаинова

**ВЛИЯНИЕ ТОЛИБУТА И ФЕНИБУТА НА
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИТОХОНДРИЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра теоретической биохимии с курсом клинической
биохимии

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

Введение. Во второй половине XX века в медицине выделили отдельную группу заболеваний, связанных с митохондриальными дисфункциями. Согласно Конвенции, термин "митохондриальные заболевания" относится к нарушениям митохондриальной дыхательной цепи, которая является единственным метаболическим путем в клетке[1]. Митохондриальные патологии обусловлены нарушением основных функций митохондрий – окисления органических соединений, генерации электрического потенциала, синтеза АТФ и термогенеза. В первую очередь при хроническом дефиците энергии страдают самые энергозависимые органы и ткани – ЦНС, сердечная мышца и скелетные мышцы, печень, почки и эндокринные железы. Хронический дефицит энергии вызывает патологические изменения в данных органах и провоцирует развитие митохондриальных заболеваний.

Цель. Оценить влияние толибута и фенибута на функциональное состояние intactных и поврежденных митохондрий печени крыс по показателю дыхательного контроля.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на митохондриях, выделенных из печени 8 белых нелинейных крысах массой 250-390 г. Выделенные митохондрии были разделены на 6 групп: 1-ая intactные митохондрии, не подвергавшиеся повреждению; 2-я– митохондрии, поврежденные ГПТБ; 3-я– митохондрии, поврежденные ГПТБ и инкубированные с толибутом; 4-ая - митохондрии, поврежденные ГПТБ и инкубированные с фенибутом; 5-ая-митохондрии, инкубированные с

толибутом; 6-ая группа - митохондрии, инкубированные с фенибутом. Животные эвтаназировали, на холоде (камера холодильная «KXC-2») извлекали печень. Митохондрии из печени извлекали методом дифференциального центрифугирования (центрифуга «K-23», Германия). Митохондрии были инкубированы с гидроперекисью третбутила (ГПТБ) в дозе 200 нмоль на 1 мг белка и препаратами в течение 10 минут. Поглощение O_2 определяли полярографическим методом (полярограф «Hansatech Instruments» Великобритания)[2]. Функциональную активность митохондрий оценивали по коэффициенту дыхательного контроля (ДК), рассчитанному как отношение скорости стимулированного АДФ дыхания к скорости дыхания после истощения АДФ (V_3/V_4 по Чансу). Концентрацию белка определяли методом Лоури. Статистическую обработку результатов проводили с помощью критерия Манна-Уитни, достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Результаты проведенного исследования показали, что воздействие ГПТБ приводит к угнетению функциональной активности митохондрий печени. Показатели ДК у поврежденных митохондрий были достоверно ниже для I комплекса на 33% и на 47 % для I+II и II комплексов. Кратковременное воздействие толибута на поврежденные митохондрии приводило к достоверному повышению ДК для I, I+II и II комплексов на 37%, 45% и 59 % соответственно. У поврежденных митохондрий, инкубированных с фенибутом, показатель ДК был достоверно выше для I+II комплекса на 34 %.

Выводы. Полученные в ходе эксперимента данные свидетельствуют о положительном действии толибута и фенибута на митохондрии, о чем говорит повышение ДК в митохондриях, поврежденных ГПТБ. Толибут более эффективно восстанавливал ДК поврежденных митохондрий по сравнению с фенибутом.

Литература:

1. Rodriguez M. C. Beneficial Effects of Nutraceutical Cofactor Therapy in Patients with Mitochondrial Disorders :дис. – 2016.
2. Перфилова, В. Н. Коррекция дисфункции митохондрий ГАМК-ергическими средствами/ В. Н. Перфилова, И. Н. Тюренков, О. В. Островский, Т. А. Попова, И. С. Мокроусов, Е. В. Шубникова// Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН.-2010.-№3.-с.21-23.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК. 537

С. В. Варламова, К. В. Белова

**РАЗРАБОТКА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСТОЧНИКА
ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ЗАРЯДОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО
ФИЗИКЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физики,

научный руководитель: ст. преп. Диков Р. В.

Введение: В настоящее время электрические явления широко используются в технике. Интерес к электростатическим технологиям и устройствам возрастает, что обусловлено рядом их преимуществ. Вместе с тем, следует отметить, что изучение такого раздела электричества как электростатика, вызывает трудности формирования понятий «электрический заряд» и «электрическое поле», а они являются фундаментальными понятиями такого раздела физики, как «электромагнетизм», что во многом связано с крайне низкой оснащённостью учебного процесса экспериментальным оборудованием. Поэтому для усвоения понятий и законов электростатики на занятиях требуется использование экспериментального оборудования.

Цель работы: определить величину электрического заряда стекающего с острия источника зарядов.

Задачи: сконструировать источник положительных и отрицательных зарядов из имеющихся материалов для изучения явлений электростатики, рассчитать величину электрического заряда стекающего с острия.

Материалы и методы. Для получения источника зарядов использовались радиоэлектронные и электротехнические компоненты, для определения величины заряда использовался микроамперметр и пластинка с острыми наконечниками закреплённая, но острие. В качестве методов исследования использовались эксперимент, наблюдение и измерение.

Результаты и обсуждение. Источник зарядов представляет собой корпус, в который вмонтирован тиристорный генератор, повышающий трансформатор и умножители напряжения. При замыкании выключателя входное напряжение питания подаётся через конденсатор в схему. Генератор преобразует входной сигнал в импульсный сигнал треугольной формы. Вторичная обмотка трансформатора увеличивает значение напряжения, а умножители сигналов позволяют сгладить и увеличить сигнал. Таким образом, на выходе электрической цепи формируется повышенное

напряжение. Переменное сопротивление позволяет регулировать величину выходного напряжения на вторичной обмотке трансформатора. Установив в источник зарядов микроамперметр и пластинку с острыми наконечниками, можно наблюдать стекание заряда с острия.

Выводы. Разработана установка источника электрических зарядов, измерена величина тока заряда, определена величина заряда.

Литература:

1. Ремизов А.Н., Максина А. Г., Потапенко А. Я. 4-е изд., «Медицинская и биологическая физика» — М.: Дрофа, 2013. — 560 с.
2. Калашников С. Г. «Электричество» Учебн. пособие. — 6-е изд., стереот. — М.: ФИЗМАТЛИТ, 2003. - 624 с.
3. Марченко А. Л. «Основы электроники» Учебное пособие для вузов. — М.: ДМК Пресс, 2012. — 296 с.,

УДК 577.1

Л. В. Верле, Е. М. Фролов

ЯГОДНЫЕ ЭКСТРАКТЫ КАК ИНДИКАТОРЫ СЛАБОЩЕЛОЧНЫХ РАСТВОРОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра теоретической биохимии с курсом клинической
биохимии

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Т. А. Попова,
ассистент О. В. Верле

Введение: Антоцианы - окрашенные растительные гликозиды, относящиеся к флавоноидам. Они обладают защитными свойствами – нейтрализуют свободные радикалы, разрушающие живые клетки, а также свойствами индикаторов – изменяют цвет при изменении кислотности среды [1].

Цель исследования: Изучить индикаторные свойства пигментов, выделенных из нескольких фруктов, которые будут изменять цвет в слабощелочных, близких к физиологическим, растворах.

Задачи: 1) Приготовить экстракт малины, калины, винограда, смородины; 2) Проверить индикаторные свойства экстрактов. 3) Изучить изменения цвета и оптической плотности при изменении pH среды в процессе титрования растворов.

Материалы и методы: Взвешивали 5 г растительного сырья, измельчали его в ступке и затем переносили в стакан, поставив его на водяную баню на 10 минут. После этого экстракт фильтровали. Каждый из экстрактов распределили на 3 пробирки и добавили в каждую по 2 мл воды, кислоты и щелочи соответственно. Для определения точки перехода pH, раствор, содержащий 10 мл ягодного экстракта и 20 мл воды, титровали 0,1М раствором NaOH, после чего измеряли значения pH и фиксировали окраску полученного раствора. Интенсивность окраски измеряли спектрофотометре UV-VisHeliosGammaThermoElectron (США) при длине волны 580 нм. Обработку данных проводили с помощью программы Excel из пакета Office XP («Microsoft», США).

Результаты и обсуждение: При изучении экстракта малины было обнаружено, что при pH=4,0 цвет раствора меняется с красного на малиновый, при pH=7,1 - с розового на коричневый, при pH=8,2 - с коричневого на бурно-зеленый. При pH=9 раствор имеет максимальное увеличение интенсивности желтой окраски, но очевидно из-за присутствия нескольких пигментов, цвет получается грязно-коричнево-зеленым. Экстракт винограда дал следующие результаты: при pH=6 цвет меняется с розового на персиковый, при pH=7, 8 цвет меняется на желтый, а при pH=9,5 раствор имеет максимальное увеличение интенсивности желтой окраски. Экстракт смородины: при pH =6 цвет раствора меняется с малинового на лиловый, при pH=8 цвет меняется на серый, при pH=10 раствор имеет максимальное увеличение интенсивности желтой окраски, но из-за наличия других пигментов цвет раствора становится зеленым.

Выводы: Таким образом экспериментально было доказано, что антоцианы, экстрагированные из разных ягод по-разному меняют окраску в кислой, нейтральной и щелочной среде, создавая множество оттенков. Экстракты малины, смородины и винограда, добавленные в жевательную резинку, могли бы показывать изменения pH слюны.

Литература:

1. Дейнека Л.А., Чулков А.Н. Антоцианы плодов вишни и родственных растений 1 2013. № 104 (9). С. 367–373.

УДК 616

З. А. Исаева

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИОДОДЕФИЦИТА НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗМА И МЕТОДОВ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Ташкентский государственный стоматологический
институт,

кафедра медицинской и биологической химии

Научный руководитель: к. м. н., доцент Хаджаева М. Ю.

Введение: В республике Узбекистан проводятся ряд мероприятий для ликвидации иододефицита, так как даже умеренное снижение тиреоидных гормонов в крови, которое наблюдается при недостаточности йода, может приводить к необратимым последствиям (1). В Узбекистане не мало регионов, где наблюдается дефицит йода, например, в Ферганской долине, хотя мероприятия, которые проводятся в стране (обеспечение населения йодатом калия солеперерабатывающих предприятий, санитарно-просветительская работа проводимая среди населения) Республика Узбекистан остается зоной высокого распространения ИДЗ. При умеренном дефиците йода, яркой картины не наблюдается и болезнь протекает очень длительное время скрытно и это приводит к болезням иододефицита, что может привести к снижению когнитивной функции, которая особенно ярко проявляется в детском и подростковом возрасте. Вследствии хронического иододефицита может развиваться гипотиреоз, диффузно-узловой и многоузловой зоб у взрослых. В странах, где потребление йода достаточно, распространение узлового зоба составляет в среднем 5%, а в условиях, когда наблюдается иододефицит, распространение узлового зоба достигает 30-40% (2) .

Целью работы являлось изучение иододефицита и структурно-функционального состояния щитовидной железы у населения города Ташкента (студентов ТГСИ).

Материалы и методы исследования.

Обследование проводилось у студентов 2-3 курсов стоматологического и медико-педагогического факультетов ТГСИ при помощи кафедры эндокринологии, возраст обследуемых колебался в пределах 19-24 лет (60 девушек и ребят). Количественная оценка содержания йода проводилась на пробах мочи, а также исследовалось увеличение ЩЖ при помощи пальпации. Определение содержания йода в моче является прямым количественным показателем потребления йода населением и маркером распространенности иододефицитных заболеваний. Содержание йода определялась по методике О.Nawschinek et.al., усовершенствованная Б.П.Мищенко и др. персульфатным способом при определении йода церий-арсенитным методом (3,4).

Результаты и обсуждение.

Исследование йода в образцах 5 производителей йодированной соли показал, что содержание йода в пищевой соли составляет: в двух образцах 15,0 – 55 мкг/г йодата калия (нормально йодированная соль) ; в остальных трех образцах содержание йода колебалось в пределах 5-14,7 мкг/г йодата калия (недостаточно йодированная соль).

Для определения содержания йода в моче использовали только утреннюю мочу, которую собирали в пластмассовые стаканчики. Результаты исследований

показали, что у 42 участников эксперимента концентрация йода в моче составил 55 -99мкг/л, у 13 участников этот показатель равнялся -25-50 мкг/л. И только у 5 участников показатель равнялся -23 мкг/л.

Заключение. Заболеваемость зобом увеличивается с возрастом, достигая максимальной частоты в подростковом возрасте, причем девочки чаще, чем мальчики. Взрослое население, характеризуется высокой степенью апатии, снижением умственной деятельности, недостатком физической энергии и снижением производительности труда, что все способствует ухудшению качества жизни.

Литература:

1. Исмаилов С.И., Нугманова Л.Б., Расулов С.Ф., ИБРАГИМОВ Т.К. Иододефицитные состояния в Узбекистане и пути их ликвидации // Вестник врача общей практики. -2001. -№2 (18). -с.6-10.
2. Delange F, Burgi H. Iodine deficiency disorders in Europe. Bull. WHO 1989; 67 (3): 317-325.
3. Ohashi T., Yamaki T., Pandav C.S. et.al. Simple microplate method for determination of urine iodine // Clin. Chem. 2000. V.46.P. 529-536.
4. Pino S., Fang S.-L., Braverman L.E. Ammonium persulfate a safe alternative oxidizing reagent for measuring urine iodine // Clin. Chem. 1996.V.42.P.239-243.
5. Dunn J.T. Frits van der Haar. A practical guide to the correction of iodine deficiency. International Council for Control of iodine deficiency disorders // ISBN 90-70785-05-6.

УДК 577

И. А. Картушина

СИНХРОНИЗАЦИЯ КУЛЬТУР HELA И VERO НА ГРАНИЦЕ G1/S ФАЗЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Научный руководитель: доц., к.фарм.н. Е. В. Зыкова.

Введение: Механизмы реализации и регуляции клеточного цикла являются актуальной задачей современной молекулярной биологии. Особому вниманию подлежит изучение регуляции пролиферации ткани, сопряженной с морфогенезом, детерминацией судьбы отдельной клетки. [1] Клетка имеет два критических периода: во время перехода от G1 к S фазе и от G2 к M фазе.

Цель: Синхронизировать клеточные линии Hela (опухолевые клетки) и Vero (эпителиальные клетки) в G1/S фазе клеточного цикла. Материалы и методы: В эксперименте использовались линии клеток Hela и Vero. Для остановки клеток в G1/ S фазе применялся метод предсинхронизации в среде без сыворотки и дальнейшая инкубация с гидроксимочевинной. Гидроксимочевина применялась в концентрации 1мМ, 1,5 мМ и 2 мМ.

Результаты и обсуждение: В результате без сывороточного голодания клетки останавливали рост на стадии G0/G1 (лаг фаза), сохраняя свою жизнеспособность. При концентрации гидроксимочевинной 1 мМ, Vero и Hela сохраняли свою жизнеспособность находясь на границе G1/S фазы. При концентрации 1,5 мМ Vero уходили в апоптоз, Hela жизнеспособны. При 2 мМ обе линии клеток погибали.

Вывод: Жизнеспособность нормальных и злокачественных клеток различна, это имеет решающее значение в выборе модели для исследования.

Литература:

1. С. А. Трунова. Цитологическая и молекулярно-генетическая характеристика некоторых генов клеточного цикла D. melanogaster, регулирующих переход G2- M. Дис.: канд.биол.наук. Новосибирск; 2001. Доступно по: <http://www.dissercat.com/content/tsitologicheskaya-i-molekulyarno-geneticheskaya-kharakteristika-nekotorykh-genov-kletochnogo>. Ссылка активна на 10.10.2018
2. Б. Льюин . Клетки. М.: Бином. Лаборатория знаний, 2011.

3. K. Endo et al./FEBS Letters 584 (2010) 2387–2392

УДК 631.417.2

Д. А. Кокорев, А. М. Хусаинова, В. В. Куницына

МЕТОДИКА ПОЛУЧЕНИЯ ГУМУСОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ

Самарский государственный медицинский университет,
кафедра общей,

бионеорганической и биоорганической химии

Научные руководители: профессор, д.б.н.

Н. П. Аввакумова

доцент, к.б.н. Е. Е. Катунина

Введение. Гумусовые кислоты пелоидов – группа высокомолекулярных органических азотсодержащих оксикислот с бензоидным ядром, входящих в состав гумуса и обладающих высокой терапевтической активностью. Общепринятая методика получения гумусовых кислот пелоидов является ресурсозатратной и достаточно продолжительной [1]. При этом зольность полученных препаратов составляет 40-60% (масс.). Многие сферы применения гумусовых кислот в медицине не требуют высокой чистоты субстанции и, следовательно, необходимости в проведении трудоёмкой процедуры получения беззольных препаратов. Это определяет актуальность поиска более рационального, быстрого и экономичного метода получения гумусовых кислот пелоидов.

Целью данной работы являлась оптимизация процесса получения гумусовых кислот из низкоминерализованных сульфидных грязей курорта «Сергиевские минеральные воды» Самарской области.

Материалы и методы. В отличие от общепринятой методики, которая предусматривает трехкратную обработку нативной грязи 1 М раствором хлорной кислоты с последующим промыванием, декантацией водой, далее трехкратной обработкой щелочью, отстаиванием экстрактов в течение 12 часов, фильтрованием через рыхлый бумажный фильтр, осаждением 30%-ной серной кислотой и пропусканием фильтрата через катионит, по предложенной в работе схеме получения гумусовых кислот навески нативной грязи сразу заливали раствором 0,5М NaOH. После однократной обработки щелочным раствором щелочной экстракт фильтровали, осадок вновь фильтровали, полученный фильтрат нейтрализовали до pH=7 и суммарный фильтрат доводили до воздушно-сухого состояния.

Результаты и обсуждение. Зольность образцов полученных по предложенному методу составила 60% (масс.). Предложенная методика значительно ускоряет процесс получения субстанции сохранением степени минерализации получаемых препаратов. Для идентификации препаратов были получены ИК-, УФ-спектры поглощения на спектрофотометре СФ-56 и на ИК-Фурье спектрофотометре Spektrum 100 фирмы PerkinElmer. Подготовка растворов для фотометрии гумусовых кислот проводилась в соответствии с методическими рекомендациями Д.С. Орлова [2], то есть снимали спектры 0,001% растворов натриевых солей. Полученное соотношение поглощения при $\lambda = 465\text{нм}$ и $\lambda = 665\text{нм}$ ($E_4:E_6$) составляет 0,85. Совокупность полученных данных наряду с элементарным составом позволяют отнести выделенные препараты к гумусовым кислотам [3].

Выводы. Предложенная методика дает возможность получить гумусовые кислоты пелоидов эффективнее, оптимизируя процесс по затратам времени и реактивов. Это позволит использовать данный метод получения субстанций в областях физиотерапии, где их степень минерализации не представляет важности для использования.

Литература:

1. Патент РФ № 2017121251, 07.08.2018
Способ получения низкоминерализованных препаратов на основе фульвовых кислот пелоидов // Патент России

№2663570. 2017. Бюл. № 22. / Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А., Жернов Ю.В., Глубокова М.Н., Жданова А.В., Катунина Е.Е.

2. Орлов, Д.С. Гумусовые кислоты почв и общая теория гумификации. Монография. – М.: Наука, 1993. 325 с.

3. Аввакумова, Н.П. Гуматы кальция и бария: синтез, физико-химические свойства /Аввакумова Н.П., Кривопалова М.А., Глубокова М.Н., Катунина Е.Е., Фомин И.В. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2013. Т. 15. № 3-3. С. 1163-1166.

УДК 577.1

Д. А. Коханова, Е. А. Борзенкова, Л. В. Московская,
Д. В. Жилева, Ю. Р. Мамина

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И БИОРЕСУРСНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ШИПОВНИКА КОРИЧНОГО ОРЕНБУРГСКОГО РАЙОНА

Оренбургский государственный медицинский
университет,

кафедра биологической химии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Н. Лебедева

Введение: В течение тысячелетий люди употребляли в пищу натуральные естественные продукты. Однако за прошедший век питание качественно изменилось – появилось множество концентратов, суррогатов, рафинированных продуктов. [2] Кроме того, современный стиль жизни не всегда позволяет правильно питаться и обеспечивать ежедневное поступление в организм элементов, необходимых для обмена веществ и восстановления клеток.[1] Исходя из этого большинство людей не получают суточной нормы витаминов и минеральных веществ, тем самым страдая гиповитаминозами и болезнями, связанными с недостатком витаминизированной пищи.

Цель: определение наиболее оптимальные места для сбора ягод с последующим их использованием в медицинской практике и пищевой промышленности в качестве поливитаминного сырья.

Материалы и методы: В основных исследованиях использовался шиповник коричный, так как он широко встречается на территории Оренбургского района. Выполнение экспериментов осуществлялось на базе научных учреждений.

Результаты и обсуждения: Из полученных данных следует, что концентрация аскорбиновой кислоты по мере созревания плодов возрастает и её максимальное количество накапливается в зрелых плодах. В перезрелых плодах количество аскорбиновой кислоты снижается.

Результаты проведения качественных реакций на содержание дубильных веществ по общепринятому методу свидетельствуют об их присутствии в водном извлечении, проявившиеся в случае осаждения желатином, в виде хорошо видимого осадка. При осаждении алкалоидами - выпадением хорошо видимого белого осадка. [4]

Интенсивность реакции оценена в (+++), что указывает на высокое содержание данного вещества в пробе. [3]В связи с этим, мы посчитали необходимым определить количественное содержание дубильных веществ в плодах шиповника коричневого из чего был сделан вывод, что наличие дубильных веществ в плодах шиповника коричневого в значительной степени не зависит от типа почвы и экологических условий.

Выводы: На основании проведенного исследования плодов шиповника коричневого, произрастающего в Оренбургском районе, установлено следующее:

1. В результате фитохимических исследований было установлено, что плоды шиповника коричневого содержат аскорбиновую кислоту и дубильные вещества.

2. При определении аскорбиновой кислоты обнаружено, что наибольшее количество витамина С – в зрелых плодах и на более солнечном участке.

3. Сбор плодов в лечебных целях необходимо проводить в пойме реки Урал на наиболее освещенных участках, нежели в затемненных участках и в городской черте с наибольшей техногенной нагрузкой.

Литература:

1. Букин, В.Н. Витамины. – М.: изд-во «Медицина», 2013–125с.

2. Гаммерман, А.Ф. Курс фармакогнозии. – Спб.: изд-во СПбГУ, 2014 – 703с.

3. Доспехов, Б.А. Основы методики полевого опыта. – М.: изд – во ГЭОТАР – Медиа., 2010 – 176с.

4. Шмидт, О. Природные дубильные вещества. – М.: изд – во 2012.- с.239

УДК 613.2.038

А. Ю. Лукьянченко

БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ КГМУ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВОЛЕЙБОЛОМ

Курский государственный медицинский университет
кафедра биологической химии

Научный руководитель: д.б.н., профессор М. Ю. Смахтин

Введение: Широко известно, что сбалансированное питание имеет важное значение для повышения физической работоспособности. Особенное значение здесь имеют 3 аспекта: качественный состав пищи, количественный состав пищи, режим приема пищи. Особенно это важно для людей, постоянно занимающихся спортом.

По качественному составу пища должна содержать все необходимые макро-нутриенты (белки, жиры, углеводы) и микронутриенты (витамины и минеральные вещества). По своему качественному составу рацион спортсменов должен приближаться к такой формуле: углеводы – 60%, белки – 30%: жиры – 10%[2,3].

Количественный состав пищи подбирается индивидуально для каждого человека. Например, при наработке скоростно-силовых качеств увеличивают содержание в рационе углеводов, при наработке выносливости – жиров, а для наращивания мышечной массы рекомендуется увеличить потребление белков. Рекомендуется комбинировать различные виды продуктов и составлять разнообразие диеты.

Что касается режима питания, то он зависит от того, в какое время у спортсмена тренировка или соревнование. Для того чтобы накопить или восстановить запасы гликогена требуется не менее 10 часов. Все что съедено позже, не успеет переработаться в гликоген. Отсюда следует, что за 10-14 часов до соревнований необходим основной прием пищи. Если соревнования утром, то основной прием пищи вечером, лучше за 3-4 часа до сна. Если тренировка вечером, то основной прием пищи – рано утром. Лучше не есть менее чем за 2 часа до любой физической нагрузки [1].

Цель работы: изучить биохимические особенности рационального питания студентов КГМУ, занимающиеся волейболом.

Материалы и методы. Было проанализировано 40 анкет студентов КГМУ, являющиеся членами основного состава сборной университета по волейболу. В анкетировании участвовали 20 парней и 20 девушек, средний возраст составлял 20,6 лет.

Результаты исследования. В результате тестирования лишь половина анкетированных, как парней, так и девушек, соблюдает необходимое соотношение белков, жиров и углеводов, остальная половина пренебрегает этим аспектом сбалансированного питания. Большинство парней (55%) предпочитают животные белки растительным в соотношении 5:1, а девушки (60%) – 1,5:1. Животные и растительные жиры парни предпочитают в соотношении 3:1 (60%), а девушки – примерно в равных количествах (70%). Но зато и парни, и девушки употребляют легкоусвояемые и медленноусвояемые углеводы в одинаковом

соотношении (парни – 60%, девушки – 70%); едят за 2 часа до тренировки (парни – 80%, девушки – 70%); очень редко принимают витаминные препараты и энергетические напитки для улучшения активности на тренировке (парни – 90%, девушки – 90%); морепродукты едят 2-3 раза в неделю (парни – 55%, девушки – 60%).

Выводы. Таким образом, в ходе исследования было выяснено, что пищевой рацион, как у девушек-волейболистов, так и у парней-волейболистов не до конца сбалансирован. Возможной причиной этого является, скорее всего, нехватка времени из-за специфички обучения в медицинском университете.

Литература:

1. Волков Н.И. Биохимия мышечной деятельности. / Н.И. Волков, Э.Н. Несен, А.А. Осипенко, С.Н. Корсун. –К.: Олимпийская литература, 2010 - 504 с.
2. Малыгина В.Ф. Основы физиологии питания. Гигиена и санитария / В.Ф. Малыгина, А.К.Меньшикова, К.М. Поминова. - М.: Экономика; ПНЦ, РАН, 2009 - 56 с.
3. Скальный А. В., Рудаков И. А. Биозлементы в медицине. -- М.: Оникс 21 век, Мир, 2014 - 272 с.

УДК 577.2.08

И. В. Мазий, Д. С. Петров, Е. М. Фролов
**ТРАНСФОРМАЦИЯ БАКТЕРИЙ E. COLI
ПЛАЗМИДОЙ PGLO**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра теоретической биохимии с курсом
клинической биохимии
Научный руководитель: доцент, к.б.н., Т. А. Попова,
ст. преп. М. Ф. Резниченко

Введение. В настоящее время белки семейства зеленого флуоресцентного белка (GFP) являются незаменимым инструментом мечения разнообразных живых систем. Благодаря способности GFP-подобных белков образовывать хромофор самостоятельно внутри белковой глобулы, их можно использовать в качестве генетически кодируемых флуоресцентных меток [1, 2].

Цель исследования: Сравнить эффективность (с модификацией) трансформации E.Coli плазмидой pGlo.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись стартовые E.Coli (без плазмиды pGlo), раствор плазмидной ДНК (pGLO), среды SOB и SOC, трансформирующий буфер, DND, среда LB, арабиноза, ампициллин, центрифуга, портативный источник ультрафиолета с фиксированной длиной волны 405 ± 10 нм, трансиллюминатор TFX-20 двухволновой ($\lambda = 312$ нм и 254 нм), термостат суховоздушный, шкаф сушильный, термостат водяной TW-2.

Результаты. Посев проводили поверхностным способом при помощи бактериальной петли на чашки со средой LB [3,4]. Для проведения высокоэффективной (с модификацией) трансформации и быстрой трансформации были использованы 4 чашки: 1LB (содержащая стартовые E.Coli (-pGlo)), 2LB/amp (содержащая стартовые бактерии и ампициллин (-pGlo)), 3LB/amp (содержащая трансформированные бактерии и ампициллин (+pGlo)), 4LB/amp/arb (содержащая трансформированные бактерии, ампициллин и арабинозу (+pGlo)). Подсчет колоний на всей площади чашки проводили невооруженным глазом спустя 48 часов. В результате на чашках 2 LB/amp роста колоний не было, а на чашках +pGlo(3LB/amp) и +pGlo(4LB/amp/arb) выросли белые круглые, выпуклые, средней величины, с гладкой блестящей поверхностью и ровным краем колонии, без флуоресценции и с флуоресценцией в УФ соответственно. На чашках серии метода быстрой трансформации, синтез GFP начался спустя 30 часов в отличие от высокоэффективной (с модификацией) трансформации, где белок начал синтезироваться через 16 часов. Рост колоний на среде с антибиотиком связан с тем, что вместе с плазмидой pGlo передается ген bla, кодирующий β-лактомузу, которая расщепляет ампициллин. Отсутствие флуоресценции на чашке

3LB/amp объясняет механизм регулирования синтеза GFP с помощью арабинозы.

Эффективность трансформации оценивали по отношению количества колоний на чашке к общему объему плазмиды pGlo.

Выводы: В результате метод высокоэффективной (с модификацией) трансформации оказался более чем в 1,4 раза эффективнее по отношению к методу быстрой трансформации.

Литература:

1. Baolei J. High-throughput recombinant protein expression in Escherichia coli: current status and future perspectives[Text] / Baolei J. // Open Biology. – 2016.– V.6. – P.1-17.
2. Rosano G.L. Recombinant protein expression in Escherichia coli: advances and challenges[Text] / Rosano G.L., Ceccarelli E.A. // Frontiers in Microbiology. – 2014. – V.5. – P.172-189.
3. Прозоров, А. А. Трансформация у бактерий[Текст] / А.А. Прозоров. - М. : Наука, 1988. –С.255.
4. Green M.R., Sambrook J. Molecular Cloning [Text] // Green M.R., Sambrook J. – New York.: Cold Spring Harbor, 2012. – P. 130.

УДК 601.4

А. Ю. Марченко, Ж. И. Колтавская, Р. Н. Омаров
**СРАВНЕНИЕ ПРОДУКТОВ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА
GAPDH МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ И КАЛЛУСНОЙ КУЛЬТУРЫ**
Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра теоретической биохимии с курсом
клинической биохимии

Научные руководители: к.б.н., Т. А. Попова,
к.б.н., Е. В. Зыкова

Введение: Растения играют колоссальную роль в медицине, выступая в качестве сырья для производства лекарственных средств. Получить растительное сырье можно методом культуры клеток и тканей растений invitro, например дедифференцированных каллусных тканей. Препимущества: независимость процесса от климатических условий, размножение тех представителей, которые плохо размножаются в естественных условиях, возможность круглогодичного получения сырья к поставленному сроку. [1,3] Однако встает вопрос – обладает ли каллусная культура способностью производить интересующие человека вещества, сохраняются ли в ней нужные гены?

Цель: сравнить продукты амплификации гена мяты перечной и каллусной культуры.

Задачи: освоить методику выращивания каллусных культур; выделить ДНК из каллусной культуры и мяты перечной; провести амплификацию гена GAPDH; провести горизонтальный электрофорез, визуализировать и сравнить продукты амплификации.

Материалы и методы: для выращивания каллусных культур использовалась мята перечная. Растительный материал стерилизовали в ламинарном шкафу (по 2 мин) в спирте, в NaOCl, в H₂O, в H₂O₂. Питательная среда содержала сахарозу, растворы макросолей, микросолей, хелат железа, агар и растительные гормоны НУК и БАП. Для выращивания использовали 4 варианта (0- нет гормонов, 1-НУК, 2-БАП, 12-НУК+БАП). Выделение ДНК из образцов (каллусные культуры из пробирок 0,1,2,12 и мята перечная) проводили как описано ранее [2]. Для проведения ПЦР использовали иницирующие праймеры гена GAPDH (BioRad), для оценки результатов проводили горизонтальный электрофорез в 1% агарозном геле с бромистым этидием при 100В в течение 30 минут, затем просматривали гель в УФ-свете на трансиллюминаторе.

Результаты: при просвечивании агарозного геля обнаружилось, что фрагменты ДНК всех образцов двигались в агарозном геле с одинаковой скоростью. Это доказывает, что выделение гена прошло успешно, что продуктом ПЦР является один и тот же ген. Интенсивность свечения, а, следовательно, и количество продуктов амплификации различалась – в образце без

гормонов на 30% меньше, с НУК на 25% меньше, с БАП на 5% меньше, с НУК и БАП на 10%, чем в контрольном образце.

Вывод: в процессе работы была освоена методика выращивания каллусных культур, было произведено выделение и амплификация гена, сравнение образцов. Было доказано, что образцы каллусных культур содержат генGAPDH, продукты амплификации этого гена не отличается по размеру от гена мяты перечной, использование растительных гормонов повышает эффективность выращивания каллусных культур.

Литература:

1. Величко Н. А., Плынская Ж. А. Культивирование полыни обыкновенной (*Artemisia vulgaris* L.) в условиях in vitro // Вестник КрасГАУ. 2011. №9.
2. Марченко А.Ю., Омаров Р.Н. Выделение и амплификация гена GAPDH мяты перечной//Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 76-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2018. – 676 с.
3. Тихомирова Л. И., Базарнова Н. Г., Халявин И. А. Элементный состав *Iris sibirica* L. в культуре in vitro //Химия растительного сырья. – 2017. – №. 2.

УДК 579.254.22

Д. С. Петров, И. В. Мазий

ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ТРАНСФОРМИРОВАННЫХ КОЛОНИЙ E.COLI, СОДЕРЖАЩИХ ПЛАЗМИДУ PGLO

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

Научный руководитель: ст. преп. каф. теоретической
биохимии с курсом
клинической биохимии, М. Ф. Резниченко

Введение. В последние десятилетия современная наука далеко шагнула вперед в области генетики. Сконструированная векторная плазмидарGLO, содержит ген зеленого флуоресцентного белка (GFP) и ген устойчивости к ампициллину, что позволяет легко ее использовать в качестве меток для различных биообъектов [1,2].

Целью работы является сравнение эффективности использования сред для культивирования, трансформированной *E.coli*, содержащей плазмидурGLO.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись *E.Coli*, содержащие плазмидурGlo. Для культивирования использовались питательные среды: готовая сухая среда Эндо; среда LB – двух модификаций (LB1, состав: готовый сухой гидролизат казеина с дрожжевым экстрактом и агаром; LB2, состав:NaCl, казеин, дрожжевой экстракт, бакто-агар), а также кристаллическая арабиноза и ампициллин.Оборудование: стерильные чашки Петри, бактериальная петля, стерильные стеклянные пробирки, спиртовка, плитка электрическая, портативный источник ультрафиолета ($\lambda = 405 \pm 10$ нм), трансиллюминатор TFX-20 двухволновой ($\lambda = 312$ нм и 254 нм), термостат суховоздушный.Посев бактерий проводили на твердые питательные среды Эндо и LB поверхностным способом с помощью бактериальной петли. При культивировании в чашку Петри, содержащую 25 мл среды, добавляли по 15 мг арабинозы и 40 мкг антибиотика. При выращивании колоний поверхностным способом на косяке, содержащего 8 мл среды добавляли по 5 мг арабинозы и 12 мкг антибиотика. Значение pH доводили до значения 7,0 при помощи 0,1M NaOH[3]. Колонии инкубировали в термостате в течение 24 часов при температуре 37°С. Подсчет колоний на всей площади чашки и косяка проводили невооруженным глазом[4].

Результаты и обсуждение.

На среде LB1 выросли колонии слегка мутные, выпуклые, влажные с ровными краями. Структура среды была более однородной и прозрачной. Среда LB2

получалась более рыхлой и темной, а колонии на ней частично были прозрачными с неровными краями. На среде Эндо колонии имели вид малиново-красных капель с ровными краями и золотистым металлическим блеском. Культивирование каждой группы проводили пять раз. Максимальная флуоресценция белка GFP в УФ спектре наблюдалась у II и III поколения *E.coli* на средах Эндо и LB1 и составляла более 80 % от общего числа колоний.На средеLB2бактерииII и III поколений имели слабое зеленое свечение и составляли менее 60% от общего числа колоний. Флуоресценция колоний IV и V поколений на средах Эндо, LB1была зафиксирована менее чем у 50% колоний, на среде LB2 менее чем у 30% колоний.

Выводы. Таким образом, использование LB1 позволяет наиболее эффективно культивировать трансформированные *E.coli* для последующего выделения плазмидыrGLO и использования ее в научно-исследовательской деятельности. Полученные колонии могут храниться, под стерильным вазелиновым маслом, при температуре 4-5 °C до трех месяцев без потери активности[5].

Литература:

1. Kawate, T. Fluorescence-detection size-exclusion chromatography for precrystallization screening of integral membrane proteins [Text] /Kawate, T., Gouaux, E. // Structure. – 2006. – V. 14. –P. 673-681.
2. Schlegel, S. Optimizing membrane protein overexpression in the Escherichia coli strain Lemo21(DE3) [Text] /Schlegel, S., Löfblom, J. et al. // J. Mol. Biol. –2012. –V. 423. –P.648-659.
3. Green, M.R., Sambrook J. Molecular Cloning [Text] // Green M.R., Sambrook J. – New York.: Cold Spring Harbor, 2012. – P. 749.
4. Leboffe, M.J. A Photographic Atlas for the Microbiology Laboratory [Text] // Leboffe M.J., Pierce B.E. – USA.: Morton Publishing Company, 2011. – P. 266.
5. СП 1.2.036-95. Порядок учёта, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности [Текст]. – Введ. 1995 – 28 – 08 – М.: Информационно-издательский центр Госкомсанэпиднадзора России, 1996. –80 с.

УДК 613.6.02:616-092.9:57.042

И. А. Рева

АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА КРЫС ПРИ ЧРЕЗМЕРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ

Омский государственный медицинский университет,
кафедра биохимии

Научный руководитель: к.б.н., доц. Е. А. Чигринский

Введение.Чрезмерные физические нагрузки и гипертермия являются одними из наиболее актуальных неблагоприятных факторов, приводящих к метаболическим изменениям в органах и тканях. В научной литературе опубликовано достаточно сведений о вреде их воздействия на организм с позиции изолированно действующего фактора [4, 5]. Однако с учетом высокой частоты встречаемости сочетанного действия изучаемых факторов, в частности, у спортсменов, интерес представляет изучение метаболических процессов в организме человека и животных при воздействии гипертермии на фоне чрезмерных физических нагрузок.

Цель и задачи. Оценить состояние антиоксидантного статуса, пуринового и энергетического обмена в мышцах крыс при гипертермии на фоне чрезмерных физических нагрузок.

Материалы и методы. Был проведен эксперимент сочетанного влияния гипертермии и чрезмерных физических нагрузок на организм крыс. Методом случайной выборки крыс делили на 5 групп: 1-ю группу составили интактные крысы (n = 15); 2-ю группу – контрольные животные, которые плавали без груза по усредненному времени (3-5 мин.) (n = 15); 3-ю – крысы,

подвергнутые чрезмерным физическим нагрузкам, плававшие с грузом 10% от массы тела до полного утомления ($n=15$); 4-ю – крысы, подвергнутые гипертермии, плававшие в воде при температуре 40-41°C в течение 10 минут; 5-ю – крысы, подвергнутые чрезмерным физическим нагрузкам в сочетании с гипертермией ($n=15$). По окончании эксперимента в плазме крови определяли концентрацию глутатиона и активность глутатионредуктазы и глутатион-S-трансферазы [1, 2, 3]. Статистический анализ проведен с применением программы Statistica 6.0. Статистически значимое различие выборочных средних проверялось при сравнении числовых данных двух независимых групп – U-критерий Манна-Уитни, числовых данных более двух групп – H-критерий Краскела-Уоллиса, в случае множественных сравнений статистический уровень значимости принимался равным с учетом поправки Бонферрони ($P=0,017$).

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что чрезмерные физические нагрузки в 3-й группе крыс приводят к развитию окислительного стресса, что выражается в снижении уровня глутатиона и активности глутатионредуктазы на фоне активации глутатион-S-трансферазы в сравнении с аналогичным показателем в 1-й группе. Снижение уровня глутатиона и активности глутатионредуктазы в 4-й группе крыс оказалось менее выраженным, чем при ЧФН. Это связано с тем, что гипертермия ассоциирована с активацией компенсаторных физиологических реакций [5]. При одновременном действии ЧФН и гипертермии в 5-й группе крыс происходит значительная депрессия антиоксидантной системы в результате окислительного стресса, что подтверждают более грубые изменения биохимических показателей.

Выводы. Сочетанное действие гипертермии и чрезмерных физических нагрузок приводит к развитию выраженного окислительного стресса, данное состояние может стать причиной нарушений в процессах регуляции физиологических функций, необходимых для жизнеобеспечения макроорганизма.

Литература:

1. Власова С. Н. Активность глутатионзависимых ферментов эритроцитов при хронических заболеваниях печени у детей/ Власова С. Н., Шабунина Е. И., Переслегина И. А. // Лабораторное дело. – 1990. – № 8. – С. 19-21.
2. Костромитиков Н. А. Определение глутатиона фотоколориметрическим методом исследования/ Костромитиков Н. А., Суменков Е. А. // Вестник РАСХН. – 2005. – № 5. – С. 69-70.
3. Habig W. H., Jakoby W. B. Glutathione S-transferases (rat and human) // Methods Enzymol. – 1981. Vol. 77. – P. 218-231.
4. Tucker W. J., Sawyer B. J., Jarrett C. L., Bhammar D. M., Gaesser G. A. Physiological Responses to High-Intensity Interval Exercise Differing in Interval Duration // J Strength Cond Res. – 2015. – Vol. 29, № 12. – P. 3326-3335.
5. Wankar A., Singh G., Yadav B. Thermoregulatory and adaptive responses of adult buffaloes during hyperthermia: Physiological, behavioral, and metabolic approach // Veterinary World. – 2014. – Vol. 7, № 10. – P. 825-830.

УДК 577.17

И. С. Романова

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ КРЫС ПЕРОКСИДОМ ВОДОРОДА

Волгоградский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: доцент, к.б.н. Т. А. Попова

Дыхательная цепь митохондрий служит основным источником активных форм кислорода в клетках [1]. В результате избыточного образования кислородных радикалов, последние начинают выполнять в основном деструктивные функции. Происходят специфические изменения клеточных компонентов:

повреждаются мембранные структуры из-за перекисного окисления липидов (ПОЛ), происходит окисление белков, повреждение ДНК, смещение редокс-потенциала клетки [2]. Окислительный стресс является причиной множества дегенеративных заболеваний, старения и гибели клетки.

Цель: Оценить изменение в функциональном состоянии митохондрий, подвергшихся окислительному повреждению 100 мкМ пероксида водорода.

Задачи: Оценить функциональное состояние митохондрий после моделирования окислительного стресса; Оценить возможность применения моделирования перекисного повреждения для исследования лекарственных препаратов.

Материалы и методы: Для эксперимента использовались митохондрии печени здоровых крыс. Метод выделения – дифференциальное центрифугирование [3]. Затем проводилась инкубация 10 минут с 100 мкМ пероксида водорода. Для полярографического измерения дыхания митохондрий использовались полярограф Oxytherm; среда полярографии (0,5мМ ЭДТА, 3мМ $MgCl_2 \cdot 6H_2O$, 20мМ таурин, 10мМ KH_2PO_4 , 20мМ HEPES, 110мМ сахароза, 1 г/л БСА); субстраты окисления – 10мМ малат/глутамат и 10мМ сукцинат; суспензия митохондрий; 0,02М АДФ; 0,5мМ рротенон. Наблюдали стимулирование поглощения кислорода при добавлении в ячейку АДФ (V3 по Чансу). После того, как весь АДФ превращался в АТФ, скорость дыхания митохондрий снижалась (V4 по Чансу). Скорости дыхания нормализовали к количеству митохондриального белка. Определение белка проводили по Лоури. Для обработки полученных данных использовался статистический критерий Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение: Для митохондрий, обработанных H_2O_2 по сравнению с интактными, анализ полученных полярограмм выявил статистически достоверное ($p<0,05$) повышение скорости дыхания в присутствии субстрата после внесения АДФ для I, II и III комплекса на 36% и 32% соответственно. Также увеличилась скорость после расходования АДФ для I комплекса дыхательной цепи (на 44%), II комплекса (на 39%), при совместной работе I и II комплексов (на 60%). Для оценки функционального состояния митохондрий и сопряжения процессов дыхания и фосфорилирования был рассчитан коэффициент дыхательного контроля (отношение V3/V4). Дыхательный контроль снижался для I комплекса (25%), но не изменялся для II комплекса. Это можно объяснить повреждением, прежде всего, I комплекса дыхательной цепи митохондрий.

Выводы: Исследование показало, что повреждение митохондрий пероксидом водорода приводит к нарушениям в цепи переноса электронов, что выражается изменением V4 и V3/V4. Применение моделирования перекисного повреждения возможно в исследованиях лекарственных препаратов, снижающих негативные эффекты АФК.

Литература:

1. Гривенникова В. Г., Виноградов А. Д. Генерация активных форм кислорода митохондриями // Успехи биологической химии. – 2013 – Т. 53. – с. 245-296.
2. Активные формы кислорода в физиологии и патологии клетки/Пожилова Е. В., Новиков В. Е., Левченкова О. С. – Смоленск: Вестник Смоленской государственной медицинской академии Т. 14, № 2, 2015 – с. 13-22.
3. Ian R. Lanza, PhD and K. Sreekumaran Nair, MD, PhD. Functional Assessment of Isolated Mitochondria In Vitro. -Methods Enzymol, 2009- с. 349–372.

УДК 534-8

П. Р. Сергеев

**ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НА ВЯЗКОСТЬ
НЬЮТОНОВСКИХ ЖИДКОСТЕЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физики

Научный руководитель: старший преподаватель
Е. А. Вахтина

Введение: ультразвук имеет высокое значение в медицине как способ диагностики (УЗИ) и лечения. При этом ультразвук способен оказывать некоторое воздействие практически на все биологические ткани в разной степени [1], [2].

Цель: оценить влияние ультразвука на вязкость ньютоновских жидкостей.

Материалы и методы: многие биологические жидкости и жидкости, применяемые в медицинской практике, имеют ньютоновскую природу. В качестве физической модели ньютоновской жидкости для эксперимента был взят раствор глицерина плотностью 1040 кг на куб. м., использовался аппарат для ультразвуковой терапии УЗТ-1.01 и вискозиметр ВК- 4.

Результаты и обсуждения: воздействие ультразвука на глицерин приводило к нагреванию раствора, вслед за нагреванием изменялась и динамическая вязкость жидкости. Так, была выявлена температурная зависимость:

24 градуса - динамическая вязкость составила 1,5 Па*с
30 градусов - динамическая вязкость составила 0,58 Па*с

32 градуса-динамическая вязкость составила 0,54Па*с

34 градуса-динамическая вязкость составила 0,41Па*с

38 градусов-динамическая вязкость составила 0,34Па*с

40 градусов-динамическая вязкость составила 0,28Па*с

Таким образом, даже непродолжительное действие ультразвука на экспериментальный раствор, значительно уменьшает показатель динамической вязкости. Данный параметр мы рассчитывали с помощью пропорции: отношение произведения известной динамической вязкости воды при данной температуре и времени истечения раствора глицерина из вискозиметра ко времени истечения воды известной динамической вязкости (значения вязкости воды были взяты при температуре 22 градуса).

Вывод: Ультразвук способен изменять физические параметры ньютоновских жидкостей – повышать температуру и значительно уменьшать динамическую вязкость.

Литература:

1. Шевченко Е. В., Хлопенко Н. А. Действие ультразвука на организм // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2016. №2. 96-99.
2. www.rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/pf/cfim/uzi.pdf

УДК 577

Ю. В. Ульченко

**ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
ФЛУОРЕСЦЕНТНОГО КРАСИТЕЛЯ 7-AAD ДЛЯ
РЕГИСТРАЦИИ ОКСИДА АЗОТА В КУЛЬТУРАХ HUVEC**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра теоретической биохимии с курсом
клинической биохимии

Научный руководитель: доц., к. фарм. наук, Е. В. Зыкова

Введение: Оксид азота (NO) - газообразное соединение, молекулы которого имеют один неспаренный электрон на внешней пи-орбитали. Его наличие придает молекуле NO высокую реакционную способность и свойства свободного радикала[2].

Эндотелиальный оксид азота является гомеостатическим регулятором многих важных сердечно-сосудистых функций. Он расширяет все типы кровеносных сосудов и имеет решающее значение для адаптивного ремоделирования сосудов. Удаление гена eNOS приводит к повышению артериального давления[1].

Оксид азота контролирует экспрессию генов, участвующих в атерогенезе. NO предотвращает апоптоз эндотелиальных клеток, вызванный провоспалительными цитокинами и проатеросклеротическими факторами, в том числе реактивными видами кислорода и ангиотензином II[1].

NO контролирует пролиферацию гладких мышц сосудов, так же он ингибирует агрегацию и адгезию тромбоцитов, что защищает гладкую мышцу от воздействия тромбоцитов[1].

Цель работы: Оценить пригодность прямого флуориметрического метода для регистрации продукции оксида азота клетками HUVEC.

Задачи и методы исследования:

1. Выделить эндотелиальные клетки из пупочного канатика человека.
2. Провести стимуляцию eNOs в культуре HUVEC пероксидом водорода.
3. Измерить содержание оксида азота в стимулированных клетках с помощью флуоресцентного красителя 7-AAD.
4. Оценить эффективность используемого флуориметрического метода.

Результаты и обсуждение: Были получены результаты в трех аналитических сериях:

1. Контрольная, без стимуляции.
2. Стимуляция перекисью водорода в концентрации 300 мкМ.
3. Стимуляция перекисью водорода в концентрации 600 мкМ.

Выводы: Была освоена методика предложенного флуориметрического метода. В зависимости от гейтирования мы определили процент клеток позитивных по оксиду азота и значение интенсивности флуоресценции красителя 7-AAD.

Список литературы:

1. UlrichForstermann, William C. Sessa. Nitric oxide synthases: regulation and function. European Heart Journal2011, 6-7.
2. NO (оксид азота): физико-химические свойства. Доступно по <http://humbio.ru/humbio/no-phys/0001c25d.htm>

№ 29. БИОМЕДИЦИНА И МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 621:395

М. В. Шахназарян, В. И. Войнова, В. С. Красовский
**ВЛИЯНИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА НА
ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕГО БЕЛКА В ГЕПАТОЦИТАХ
ПЕЧЕНИ**

Астраханский государственный медицинский
университет,
кафедра биологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сентюрова Л.Г.

Введение. 31 мая 2011 года международным агентством исследования рака (IARC) при содействии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) было официально объявлено прессе, что IARC классифицирует радиочастотное электромагнитное поле, излучаемое сотовым телефоном, как возможный канцероген для населения [1]. Данное решение было принято на основе увеличенного риска развития глиомы мозга – злокачественной онкологической патологии мозговой ткани. Существует много работ, посвященных влиянию излучения сотового телефона, однако работ о воздействии данного фактора на гепатоциты печени почти не встречаются [2, 3].

Цель работы: в ходе экспериментальной работы определить показатель общего белка в гепатоцитах печени после воздействия на организм крыс излучения сотового телефона.

Материал и методы. 20 беспородных крыс средним весом около 180±8 грамм в 3-х месячном возрасте были разделены на 2 группы (эксперимент и контроль по 10 в каждой). Экспериментальная группа на протяжении 120 дней находилась постоянно под воздействием излучающих волн сотового телефона. Протокол эксперимента был составлен в полном соответствии принципам биоэтики и правилам лабораторных исследований. Далее у всех крыс в ходе операции резецировался участок печени, который в

дальнейшем подвергся гистологическому исследованию. Количественное определение уровня белка в контрольной и экспериментальной группах осуществлялось с помощью комплекса «Морфолог». Определение полной концентрации белка проводилось в цитоплазме в среднем на 300 гепатоцитов. Для статистического анализа использовалась программа "Microsoft Office Excel 2007".

Результаты исследования. В ходе исследования в экспериментальной группе показатель общего белка уменьшился в среднем на 1246±12.

Выводы. Снижение белка свидетельствует о существенном воздействии радиочастотного электромагнитного поля, излучаемым сотовым телефоном, на печень и является серьезным стрессовым фактором, который может в дальнейшем сказаться на регенеративной способности органа.

Литература:

1. Григорьев Ю.Г., Григорьев О.А. Сотовая связь и здоровье. // Электромагнитная обстановка, радиобиологические и гигиенические проблемы, прогноз опасности. Москва, 2013.
2. Красовский В.С., Мазлов А.М., Гасанов К.З., Горст В.Р. Действие излучения сотового телефона на работу сердечно-сосудистой системы. // Инновации и технологии Прикаспия: Материалы всероссийской научно-практической конференции "Исследования молодых ученых - вклад в инновационное развитие России" Министерство образования и науки Российской Федерации (г. Астрахань, 10-13 октября 2012 г.). - 2012. - С. 442.
3. Петин В.Г., Жаворонков Л.П. Оценка влияния электромагнитных излучений сотовых телефонов на здоровье. В книге: РАДИАЦИЯ И ОРГАНИЗМ Материалы научно-практической конференции. 2016. С. 34-35.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 615.011.

Д. Д. Сухарева, Г.Ф. Куракин,
Д. М. Щигорцов, Ю. В. Бигина

**СОВРЕМЕННЫЕ РАЗРАБОТКИ В СФЕРЕ
ПЕРОРАЛЬНОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ**

Тверской государственный медицинский
университет,
кафедра химии

Научные руководители: доц., к.х.н., Н.П.
Лопина, доц., к.б.н., Г.Е. Бордина, асс. каф.
биохимии с курсом клинической лабораторной
диагностики Е.В. Андрианова

Введение. За последние несколько десятилетий распространенность сахарного диабета неуклонно растет, и теперь его даже называют «эпидемией века». Эффективность инсулина связана с его способностью снижать уровень глюкозы в крови. В настоящее время чаще всего используется инъекционная доставка инсулина, что сопряжено с травматизацией, болью и снижением комплаентности пациентов [1, 2]. Решением данной проблемы могла бы стать разработка пероральных препаратов инсулина [1, 2].

Цель: изучить современные решения проблемы пероральной доставки инсулина.

Задачи: рассмотреть и проанализировать современные научные публикации по вопросу пероральной доставки инсулина.

Материал и методы: проведен анализ научных статей по указанной проблеме, опубликованных в рецензируемых научных изданиях.

Результаты и обсуждение. Основным барьером для пероральной доставки инсулина является расщепление белков в желудочно-кишечном тракте и непроницаемость кишечной слизистой оболочки для белков [1, 2]. На сегодняшний день активно разрабатываются такие меры по преодолению данных препятствий, как химическая модификация инсулина (конъюгация с полиэтиленгликолем, полисиаловой кислотой), инкапсулирование и использование веществ, повышающих проницаемость кишечного эпителия.

Перспективы ионных жидкостей в лечении диабета

Ионные жидкости - это группа солей, содержащих органический катион и органический / неорганический анион, зачастую в виде жидкости с температурой ниже 100 °С. Путем сочетания различных ионов жидкости могут изменять свои физико-химические свойства [3].

Показано, что ионная жидкость на основе холина и гераниевой кислоты способна предотвращать ферментативную деградацию инсулина и усиливать его парацеллюлярный транспорт, тем самым являясь одним из перспективных решений вопроса о пероральной доставке инсулина. Преимуществом является безопасность препарата: как холин, так и гераниевая кислота признаны продуктами питания и считаются безопасными для человеческого организма веществами [3].

Результаты исследования показали, что данная ионная жидкость не вызывает серьезных изменений кишечного эпителия [3].

Другая группа исследователей разработала наночастицы селена для пероральной доставки инсулина

и эффективного лечения диабета. Был использован метод ионного сшивания путем введения Na_2SeO_3 в комплекс инсулин / хитозан [4].

Было обнаружено, что более низкая пероральная доза инсулиново-селеновых наночастиц вызывала длительный и выраженный гипогликемический эффект, который подтверждает их способность преодолевать атаки пищеварительных ферментов, одновременно способствуя абсорбции инсулина [4].

Выводы. В настоящее время на доклиническом уровне разработано достаточно большое число подходов к пероральной доставке инсулина. Однако, ни один из них на сегодняшний день не прошёл масштабной клинической апробации. Для полной замены инъекционных форм инсулина на пероральные необходимы дальнейшие исследования.

Литература:

1. Ahmed Gedawy et al, Oral insulin delivery: existing barriers and current counter-strategies, Journal of Pharmacy, 2017
2. Ehud Arbib, Miriam Kidron, Oral Insulin Delivery in a Physiologic Context, Journal of Diabetes Science and Technology, 2017
3. Amrita Banerjee et al, Ionic liquids for oral insulin delivery, PNAS, 2018
4. W. Deng, Q. Xie, et al, Selenium nanoparticles as versatile carriers for oral delivery of insulin: Insight into the synergistic antidiabetic effect and mechanism, Nanomedicine, 2017

УДК 615.273.53:547.581.2+ 616.151.5

А. Н. Гуторова, Е. Г. Семенцова

АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДНЫХ ГИДРОКСИБЕНЗОЙНЫХ КИСЛОТ С АМИНОКИСЛОТАМИ НА МОДЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ИНДУЦИРОВАННОГО АППЛИКАЦИЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ КРЫС 50% РАСТВОРОМ ХЛОРИДА ЖЕЛЕЗА (III)

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биофармации ФУВ; кафедра химии

Научные руководители: доц. каф. фармакологии и биофармации ФУВ, д.ф.н. Куркин Д.В., ст. преп. каф. химии Атапина Н.В.

ст. преп. каф. химии ВолгГМУ к.х.н. Будаева Ю.Н.

Введение. Повышение эффективности и безопасности фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, в том числе приводящих к артериальным тромбозам, продолжает оставаться актуальной задачей фармакологии.[1-2] Производные гидроксibenзойных кислот с нейтроактивными аминокислотами обладают многокомпонентным механизмом действия, оказывают эндотелиопротективное, антиагрегантное, антиишемическое, антиоксидантное действие. [4]

Цель исследования: изучить антитромботическое влияние производных гидроксibenзойных кислот с аминокислотами на модели артериального тромбоза индуцированного аппликацией сонной артерии крыс 50% раствором хлорида железа (III).

Материалы и методы. Исследование проводили на беспородных половозрелых крысах массой до 300,0 г. Антитромботическое действие соединений и препаратов сравнения было изучено с использованием модели артериального тромбоза каротидной артерии крыс, индуцированного поверхностной аппликацией 50% раствора хлорида железа (III) [Kuriz K.D.,1990]. [3] Все исследованные соединения растворялись в дистиллированной воде. Контрольной группе животных вводился растворитель в эквивалентном объеме. Образцы изучаемых соединений и препараты сравнения вводились крысам внутрибрюшинно однократно за 60 минут до инициации тромбообразования.

Крыс наркотизировали хлоралгидратом (400 мг/кг внутрибрюшинно), производили препарирование сонной артерии на 2 см в длину. На участок длиной около 1 см накладывали ватный диск размером 2x8 мм,

пропитанный 50% раствором хлорида железа (III) (0,025 мл). Для изолирования окружающих тканей под сонную артерию подкладывали парафиновую бумагу. Ультразвуковой датчик аппарата «Минимакс-Допплер-К» (Санкт-Петербург) устанавливали на расстоянии 1 см от ватного диска по ходу кровотока в сонной артерии. Регистрация кровотока проводилась до полной окклюзии сосуда тромботическими массами. Соединения были исследованы в дозах 10 и 50 мг/кг. Препарат сравнения - ацетилсалициловая кислота исследовалась в различных дозах. Оценку антитромботического действия производных гидроксibenзойных кислот с аминокислотами проводили по показателю времени образования тромба. [3]

Результаты и обсуждение. Соединения увеличивали время до полной окклюзии сонной артерии. Сравнение проводилось с двумя группами – контрольной и группой, которой вводили ацетилсалициловую кислоту.

Вывод. Исследованные производные гидроксibenзойных кислот с аминокислотами обладают умеренной антитромботической активностью.

Литература:

1. Козловский, В.И. Методы исследования и клиническое значение агрегации. Тромбоцитов. фокус на спонтанную агрегацию / В.И. Козловский, О.М. Ковтун, О.П. Сероухова, И.Н. Детковская, И.В. Козловский // Вестник ВГМУ. – 2013. – Т.12, №4. – С. 79-91
2. Фармакология: учебник. - 10-е изд., испр., перераб. и доп. - Харкевич Д. А. 2010. - 752 с.
3. Куркин, Д.В. Изменение скорости мозгового кровообращения крыс при экспериментальном моделировании стеноза общих сонных артерий / Куркин Д.В., Морковин Е.И., Верхоляк Д.В., Бакулин Д.А., Волотова Е.В., Тюрников И.Н // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2017.- №1 (61). - С. 36-39.
4. Волотова, Е.В. Церебропротекторное действие калиевой соли N- (4-ацетоксибензоил)глицина у крыс / Волотова Е.В., Верхоляк Д.В., Куркин Д.В., Бакулин Д.А., Брель А.К., Лисина С.В., Будаева Ю.Н., Тюрников И.Н. // Экспериментальная и клиническая фармакология. - 2017. - Т. 80. № 6. - С. 8-12.

УДК 57.086.833

Е. С. Заставная

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫДЕЛЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ГЕПАТОЦИТОВ КРЫС ЖЕЛЕЗА (III)

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Научный руководитель: к.ф.н. Зыкова Е.В.

Введение. Использование изолированных гепатоцитов является наиболее распространенной технологией, применяемой в современной биохимии, клеточной биологии, фармакологии и токсикологии. С помощью этих клеток изучают особенности протекания метаболических процессов в клетках, энергетическую функцию клеток, состояние плазматической мембраны, жизнедеятельность и функциональную активность клеток. Также первичные гепатоциты используют в клеточной терапии с целью лечения больных с врожденными и приобретенными повреждениями печени [3,4,5]. Существуют различные методы по выделению гепатоцитов из печени лабораторных животных.

Цель. При выделении гепатоцитов преследуются две основные цели: необходимо выделить жизнеспособные клетки, с сохранившей морфологической и функциональной интактностью, также необходимо обеспечить максимально большой выход гепатоцитов относительно исходного количества ткани.

Задачи. При проведении эксперимента, необходимо:

1. Выделить изолированные гепатоциты крыс различными методами;
2. Провести выделение клеток по перфузионному методу;
3. Провести выделение клеток не перфузионным методом, с помощью механического измельчения ткани;
4. Провести сравнительный анализ полученных результатов двух методов.

Материалы и методы. При проведении эксперимента необходимо использовать крыс линии Вистар. Выделение гепатоцитов проводили перфузионным и механическим методами. Перфузия на первом этапе необходима для вымывания внутрипеченочной крови [1]. Для этого печень перфузировали раствором Хенкса, содержащим 0,026 г ЭДТА в течение 10 минут. На втором этапе перфузии необходимо разрушить межклеточный цемент с использованием 0,07 % коллагеназы II типа. Коллагеназа является единственным известным ферментативным препаратом, благодаря которому можно получить наиболее морфологически полноценные клетки [2]. В дальнейшем печень механически измельчали. Измельченные кусочки ткани процеживали через нейлоновый фильтр, полученную суспензию оставляли 10-15 минут на холоде, после чего центрифугировали при 1500 об/мин в течение 5 минут. Далее оценивали жизнеспособность гепатоцитов в камере Горяева под световым микроскопом. При механическом методе все манипуляции проводились уже на выделенной печени крыс без этапа перфузии. Печень измельчали, отправляли в термостат на 30 минут. Далее процеживали через нейлоновый фильтр, оставляли на холоде и центрифугировали в течение 5 минут. Полученный осадок на дне пробирки смешивали со средой DMEM до 1 мл, затем оценивали жизнеспособность клеток в камере Горяева. Жизнеспособные клетки, полученные с помощью двух методов, рассаживали в культуральные планшеты с добавлением питательной среды. Планшеты помещали в CO₂-инкубатор.

Результаты и обсуждение. В результате эксперимента, удалось получить жизнеспособные клетки с сохранённой мембраной.

Выводы. Таким образом, благодаря перфузионному и механическому методу выделения гепатоцитов удалось получить клетки с наиболее неповрежденной клеточной мембраной, а также провести оценку полученных результатов.

Литература:

1. Фрешни, Р.Я. Культура животных клеток: практическое руководство / Р.Я. Фрешни; пер. 5-го англ. изд. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2010.
2. Скуратов А.Г., Петренев Д.Р. Выделение изолированных гепатоцитов // Проблемы здоровья и экологии. 2013; 1: 114-118.
3. Fitzpatrick, E. Human hepatocyte transplantation: state of the art / E. Fitzpatrick, R. R. Mitry, A. Dhawan // J. Intern. Med. 2009; 266: 339-357.
4. Hepatic irradiation augments engraftment of donor cells following hepatocyte transplantation / K. Yamanouchi [et al.] // Hepatology. 2009; 49: 258.
5. Hepatocytic differentiation of mesenchymal stem cells in cocultures with fetal liver cells / C. Lange [et. al.] // World J Gastroenterol. 2010; 12: 2394-2397.

УДК 575.116.4

А. В. Корнев, Д. В. Реунова, В. К. Етеревсков
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУТИННОГО И
АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ
МЕТОДОВ УЧЁТА ХРОМОСОМНЫХ АБЕРРАЦИЙ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биологии;

Центр молодежного инновационного творчества
«Биомедицина»

Научный руководитель: ассистент кафедры биологии
Сурин С.С.

Введение. Проведение цитогенетического анализа всегда требовало затрат большого количества времени, так как учет хромосомных aberrаций проводился вручную. С развитием компьютерных технологий анализ хромосомного набора был значительно упрощен: в дополнение к микроскопу, появилось оборудование и программное обеспечение, позволяющее автоматизировать и ускорить кариотипирование.

Цель. Целью данного исследования является сравнительный анализ рутинного и программного методов учёта хромосомных aberrаций.

Материалы и методы. В работе использовались микроскоп Axioimager A2 (Германия), программа Ikaros (Германия), созданная специально для анализа кариотипа и хромосомных aberrаций. В качестве исследуемого материала использовался набор цитогенетических микропрепаратов хромосом мыши в норме и с индуцированными мутациями, изготовленный из костного мозга по стандартной цитогенетической методике.

Программа Ikaros позволяет:

1) Выводить изображение на экран монитора и осуществлять съёмку одним нажатием клавиши мыши с автоматической настройкой контраста изображения. Следует также отметить, что Ikaros постоянно отслеживает ваши действия и создает список координат, который содержит положение всех найденных объектов. Данные сохраняются и всегда доступны для анализа.

2) Разделять соприкасающиеся хромосомы и их кластеры без ошибок при помощи программных инструментов. Это осуществляется за счет удобного, современного и интуитивно-понятного интерфейса.

3) Отмечать на предметном столике при помощи системы координат метафазные пластинки. Полученные данные сохраняются в памяти компьютера.

Подсчитанное количество хромосом также фиксируется в памяти компьютера.

4) Все найденные метафазные пластинки с aberrациями подписываются, мутации отмечаются.

5) Ikaros позволяет автоматически распределить хромосомы из метафазной пластинки по парам, определить номер пары каждой хромосомы в кариотипе, т.е. провести полное типирование хромосом.

Результаты и обсуждение. При использовании программного обеспечения было отмечено ускорение проведения анализа в полтора – два раза, что связано с возможностью быстрой маркировки каждой хромосомы на полученной фотографии метафазной пластинки, а также с возможностью автоматического подсчёта хромосом и aberrаций программой. Помимо этого, первичные данные в виде фотографий метафазных пластинок сохранялись на жёсткий диск компьютера, с возможностью последующего анализа и резервного сохранения оригинала микрофотографии, что позволяет проводить независимую экспертизу и обучение используя архивный материал.

Вывод. Современные методы проведения цитогенетического анализа повышают скорость подсчета и морфологического анализа хромосом, а также сбора, хранения и контрольной проверки первичных данных. Использование программного обеспечения позволяет повысить точность анализа, благодаря автоматизации процесса кариотипирования и сохранению первичных данных.

Список литературы.

1. Молекулярно-цитогенетические методы в диагностике хромосомных болезней / Н.П. Кулешов [и др.]. – М., 2007.
2. Назаренко, С.А. Цитогенетика человека и хромосомные болезни / С.А. Назаренко, Ю.С. Яковлева, В.П. Пузырев. – Томск: STT, 2001. – 84 с.
3. <https://metasystems-international.com/ru/products/ikaros/>

УДК 615.015:661.744.5

В. А. Ложкова

ОЦЕНКА АНТИАГРЕГАНТНОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ОКСИБЕНЗОЙНЫХ КИСЛОТ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биофармации ФУВ
Научные руководители: зав. МЦОПН и НИР фармацевтического факультета, д.ф.н. Д. В. Куркин, ст. преп. каф. химии Н.В. Атапина

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующие позиции в общей статистике заболеваемости и смертности населения. Ключевым фактором, определяющим исход заболеваний сердечно-сосудистой системы, является проблема артериальных тромбозов. Данные современных клинических исследований позволяют утверждать, что, антитромбоцитарная терапия при различных проявлениях активации тромбоцитарного звена гемостаза, существенно снижает риск развития осложнений [1,2]. Создание новых антиагрегантов позволит более эффективно и безопасно снижать функциональную активность тромбоцитов профилируя развития тромбозов.

Цель. Оценить антиагрегантную активность ряда новых производных оксibenзойных кислот на модели АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов в условиях *in vitro*.

Материалы и методы. Изучение влияния соединений на агрегационную активность тромбоцитов *in vitro* выполнялось по методу Born G. в модификации Габбасова В.А. (1989). Исследование проводилось по способу, описанному Люсовым В.А., Белоусовым Ю.Б. (1971) на богатой тромбоцитами плазме, полученной от белых нелинейных крыс. Содержание и все манипуляции с животными соответствовали правилам качественной лабораторной практики при проведении доклинических исследований в РФ (ГОСТ 3 51000.3-96 и 1000.4-96), Международным рекомендациям Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых для экспериментальных и других научных целей принятой в Страсбурге 18.03.1986 и подтвержденной в Страсбурге 15.06.2006. Кровь у наркотизированных хлоралгидратом (400 мг/кг, в/б) животных забирали из брюшной аорты, стабилизировали 3,8% раствором цитрата натрия в соотношении 9:1, а затем центрифугировали в течение 10 мин при 1000 об/мин на центрифуге CM-6м (ELMI, Латвия). В качестве индуктора агрегации использовалась АДФ (Sigma Aldrich, USA) в конечной концентрации 5 мкМ. При проведении исследования все соединения были протестированы в диапазоне концентраций от 10^{-5} до 10^{-8} М. Результаты обрабатывали методом вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 (StatSoft, Inc., США для операционной системы Windows) и Microsoft Excel 10-й версии. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Добавление к плазме соединения производное оксibenзойной кислоты и таурина в концентрациях 10^{-7} М и 10^{-8} М привело к достоверному уменьшению агрегации тромбоцитов на 42% ($p < 0,05$) и 49% ($p < 0,01$) чем в контрольной группе соответственно. В меньшей концентрации соединение не оказывало антиагрегантного действия.

Выводы. В результате изучения новых производных оксibenзойных кислот на антиагрегантную активность тромбоцитов *in vitro*, доказано, что данный класс соединений является перспективным для изучения этого вида активности. Наиболее перспективными можно

считать соединения, представляющие собой производное оксibenзойной кислоты с таурином. На основании полученных данных можно сделать вывод о рациональности дальнейшего более углубленного изучения антиагрегантной активности этих соединений.

Литература:

1. Изучение влияния соединения ргпу-189 на антитромботическую функцию эндотелия при возрастной недостаточности половых гормонов Робертус А.И., Воронков А.В., Волотова Е.В. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2010. № 5. С. 106-107.
2. Методы исследования и клиническое значение агрегации тромбоцитов. Фокус на спонтанную агрегацию/В.И. Козловский, О.М. Ковтун, О.П. Сероухова, И.Н. Детковская, И.В. Козловский//Вестник ВГМУ. -2013. -Т.12, №4. -С. 79-91
3. Синтез и психотропная активность солей N-(4-гидроксibenзоил) глицина и N-(4-ацетоксibenзоил) глицина/А.К. Брель, С.В. Лисина, Ю.Н. Будаева, Н.В. Родина//Фундаментальные исследования. -2013. -№ 10-9. -С. 1963-1967.
4. Церебропротекторная активность производного гидроксibenзойной кислоты - соединения с-38 на модели окклюзии общих сонных артерий у крыс Арсланбекова В.А., Верхоляк Д.В., Куркин Д.В., Бакулин Д.А., Атапина Н.В., Брель А.К., Лисина С.В. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2017. № 4 (64). С. 54-57.
5. Церебропротекторное действие калиевой соли n-(4-ацетоксibenзоил)глицина у крыс Волотова Е.В., Верхоляк Д.В., Куркин Д.В., Бакулин Д.А., Брель А.К., Лисина С.В., Будаева Ю.Н., Тюренков И.Н. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2017. Т. 80. № 6. С. 8-12.

УДК 577.212.3

**О. С. Матвеева, Д. Ю. Селюков, А. О. Смирнова
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МУТАЦИЙ
ДЕТЕРМИНИРУЮЩИХ ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ**

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биологии;

Центр молодежного инновационного творчества «Биомедицина»

Научный руководитель: асс. каф. биологии С.С. Сурин

Введение. Фенилкетонурия (ФКУ) – заболевание аминокислотного обмена, вызванное наследственным дефицитом активности фермента фенилаланингидрогеназы, который обусловлен различными мутациями либо в гене, кодирующем сам белок (классическая ФКУ или ФКУ-I), либо в генах, обеспечивающих синтез кофактора фермента (ФКУ-II, ФКУ-III).

Среди мутаций гена PAH в зависимости от остаточной активности фермента выделяют тяжелые (остаточная активность менее 10%) и мягкие (остаточная активность более 10%) мутации. Тяжелыми являются мутации: c.47_48delCT, IVS2+5G>A, IVS2+5G>C, R111X, IVS4+5G>T, ex5del, c.664_665delGA, R243X, R252W, R261X, E280K, P281L, S349P, IVS10-11G>A, R408W, IVS12+1G>A, а мягкими: L48S, R158Q, R243Q, R261Q, A300S, I306V, E390G, A403V, Y414C [4].

Проведение сравнительного анализа указанных мутаций представляет интерес, так как в литературе имеются единичные данные о вариантах хромосомных перестроек при фенилкетонурии, а также отсутствует информация о зависимости тяжести заболевания от типа мутации.

Цель работы. Провести сравнительный анализ мутаций, вызывающих фенилкетонурию на нуклеотидном уровне.

Материалы и методы. Способом сравнения мутаций, детерминирующих фенилкетонурию, использовался метод анализа сиквенса гена PAH в норме и при патологии. Изучалась характеристика каждой

мутации (локализация, тип структурной перестройки). В качестве базы данных сиквенсов генов в нормальном и мутантном состоянии использовались ресурсы: Genbank NCBI, геномные браузеры NCBI, 1000 genomes, UCSC.

Полученные результаты. При анализе мутаций были получены следующие результаты, к мутациям типа делеций относится: с.664_665delGA, с.47_48delCT, ex5del. При этих мутациях происходит делеция пары нуклеотидов, либо целого пятого экзона, что неизбежно приводит к выраженному нарушению функциональности белка – продукта гена. Все остальные мутации относятся к миссенс-мутациям, таким образом, данные мутации приводят к замене одной аминокислоты в экспрессируемом белке. При данном варианте мутаций степень тяжести заболевания может быть различной, от легкой до тяжелой.

Вывод. В ходе исследования было выявлено, что тяжёлые мутации, вызывающие фенилкетонурию, представлены как нуклеотидными перестройками, так и делециями, а мягкие мутации в 100% случаев представлены нуклеотидными перестройками.

Литература:

1. Т.А. Голихина, Е.Г. Бакулина, Л.П. Назаренко, Л.В. Лязина, Т.В. Бушуева, Е.А. Николаева «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению фенилкетонурии» Москва, 2013.
2. В.Н. Горбунова, М. Корженевская «Генетика в клинической практике» СпецЛит 2015.
3. С.А. Матулевич, Т.А. Голихина, Е.В. Денисенкова, Е.Г. Бакулина, Л.В. Горошко, Л.П. Назаренко «Клинические рекомендации по диагностике и лечению фенилкетонурии и нарушений обмена тетрагидробиоптерина» Академиздат, Москва, 2014.
4. http://med-gen.ru/docs/Brosh_fenil_2.pdf
5. <https://www.obozrevatel.com/health/bolezni/fenilketonuriya-prichiny-simptomyi-diagnostika-i-lechenie.htm>.
6. <https://www.excemed.org/ru/pku-academy/faq>.

УДК 616-001.31

М. И. Осипов, Р. Р. Латфуллина, Р. В. Шевченко,
Е. С. Ким, Д. Р. Ибрагимов, Т. Ф. Миннекаев,
Д. А. Трофимов, К. Р. Ялпарова

ВЛИЯНИЕ КЛЕТОЧНО-ОПОСРЕДОВАННОЙ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ЭПИДУРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЕЙ НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СПИННОГО МОЗГА ПОСЛЕ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ У МИНИ-СВИНЕЙ

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра медицинской биологии и генетики
Научный руководитель: д.м.н., проф. Р. Р. Исламов

Введение. Травма спинного мозга (ТСМ) сопровождается гибелью нейронов, разрывами аксонов и нарушением функций органов-мишеней [1]. Преодоление последствий нейродегенерации и стимулирование нейрорегенерации являются фундаментальными задачами, решение которых может обеспечить эффективную нейрореабилитацию у пациентов с ТСМ [2,3].

Цели и задачи: оценить эффективность эпидуральной электростимуляции (ЭЭС) в комбинации с клеточно-опосредованной генной терапией с помощью генетически модифицированных мононуклеарных клеток крови пуповины человека, экспрессирующих молекулы стимуляторы регенерации (сосудистый эндотелиальный фактор роста, глиальный нейротрофический фактор и нейрональную молекулу клеточной адгезии), на регенерацию спинного мозга после контузионной травмы у мини-свиней.

Материалы и методы: ТСМ у мини-свиней моделировали после ламинэктомии на уровне предполагаемого места травмы (Th8-Th9) путем удара импактора по открытому спинному мозгу (падение металлического груза весом 50 гр по направляющей трубке с высоты 50 см). Через 4 часа после моделирования ТСМ подопытным животным

интратекально вводили генно-клеточный препарат (2×10⁶ клеток в 200 мкл). Подготовка животного к ЭЭС включала установку имплантата для подключения электрофизиологического оборудования и имплантацию электродов. Стимулирующие электроды были подшиты к твердой мозговой оболочке синтетическим шовным материалом после предварительной ламинэктомии. ЭЭС односторонним током с частотой 25-35 Hz, силой тока 7-25 mA и длительностью импульса 0,2 мс с помощью электростимулятора Digitimer DS7A (Digitimer Ltd., UK). Влияние электро- и генной терапии на ремоделирование спинного мозга после нейротравмы оценивали с помощью морфометрического анализа и иммунофлуоресцентного исследования.

Результаты: Морфометрический анализ сохранности серого и белого вещества спинного мозга ниже эпицентра травмы не обнаружил значимых различий у мини-свиней из терапевтической и контрольной групп. С помощью иммунофлуоресцентного метода исследования положительные молекулярные и клеточные сдвиги при ремоделировании спинного мозга были обнаружены у животных на фоне комбинированной терапии. Через 60 суток после моделирования нейротравмы иммуноэкспрессия Hps27 в спинном мозге была выше у животных из терапевтической группы, а количество Caspase3-позитивных клеток было больше у контрольных мини-свиней. Кроме того, у животных из терапевтической группы был обнаружен более высокий уровень иммуноэкспрессии синаптических белков (PSD95 и Synaptophysin), что свидетельствует о благоприятном влиянии комбинированной терапии на функциональное восстановление нейронов спинного мозга. Количественный анализ Olig2-позитивных клеток (олигодендроциты), GFAP-позитивных клеток (астроциты) и Iba1-позитивных клеток (микроглия) обнаружил уменьшение признаков астроглиоза и большей сохранности олигодендроглиальных клеток в спинном мозге на фоне комбинированной терапии.

Выводы: Сравнительный анализ результатов гистологического исследования спинного мозга подопытных животных обнаружил положительное действие ЭЭС в сочетании с клеточно-опосредованной генной терапией на ремоделирование спинного мозга мини-свиней после контузионной травмы. Полученные результаты дают основание для дальнейшей разработки метода комбинированной терапии ТСМ с целью начала клинических испытаний для стимулирования посттравматической регенерации спинного мозга у пациентов.

Работа выполнена при поддержке гранта Российского научного фонда № 16-15-00010.

Литература:

1. Islamov R.R. и др. Tandem delivery of multiple therapeutic genes using umbilical cord blood cells improves symptomatic outcomes in ALS // Mol. Neurobiol. Molecular Neurobiology, 2016. С. 1–8.
2. Islamov R.R. и др. Symptomatic improvement, increased life-span and sustained cell homing in amyotrophic lateral sclerosis after transplantation of human umbilical cord blood cells genetically modified with adenoviral vectors expressing a neuro-protective factor and a neur // Curr. Gene Ther. 2015. Т. 15, № 3. С. 266–276.
3. Islamov R.R. и др. Induction of VEGF and its Flt-1 receptor after sciatic nerve crush injury. // Neuroreport. 2004. Т. 15, № 13. С. 2117–2121.

УДК 602.9

В. Г. Степанова

СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ И ИХ РОЛЬ В ГЕМОПОЭЗЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель: доцент кафедры
к.м.н. Н.А. Мураева

Введение. Продолжительность жизни многих организмов тесно связана со стволовыми клетками. Они способны, как к самообновлению, так и к дифференцировке в различные зрелые клетки. Данный факт определяет важность и перспективность их тщательного изучения. С того момента как ученые впервые получили эмбриональные стволовые клетки из клеточной массы человека - бластоцисты[1], ведется активная деятельность по их получению, дальнейшему изучению, применению. Способам дифференцировки стволовых клеток, их трансплантации, как метод борьбы с анемиями различного генеза.

Цель работы: В связи с тем, что в мире наблюдается острая проблема с нехваткой донорской крови, материала для трансплантологии, что еще более важно этот материал должен быть совместим с организмом реципиента. Мы изучили и провели анализ литературных данных зарубежных и отечественных ученых.

Материалы и методы: В основе работы лежит анализ зарубежной и отечественной литературы, касающийся данной темы.

Результаты: Так как эмбриональный эритропоэз человека не может быть изучен *in vivo*, ученые проводят исследования на мышинных моделях. Данные изучения позволили добиться появления клеток эритроидного ряда из стволовых клеток и не только их.[1] Но до конкретного применения такого типа клеток и возможности их трансплантации, предстоит немало испытаний и дополнительных изучений. Как итог мы можем отметить, что результат данного исследования дал большой толчок в сфере генетики человека.

Ученые выяснили, что однократное введение эмбриональных СК (стволовых клеток) на фоне нормального физиологического состояния, так же и в период после облучения повысило количество пролиферирующих КОЕс в костном мозге у мышей. [2] То есть введение эмбриональных стволовых клеток облученным мышам повышало восстановление состояния костномозгового кроветворения. У интактных животных реакция после введения была дольше, через 1-2 мес. Можно сказать, что однократное введение эмбриональных стволовых клеток пациентам с цитопенией, приведет через относительно большой промежуток времени состояние периферической крови к нормальному. [2] Эмбриональные стволовые клетки могут

быть использованы как в коррекции нарушений кроветворения из-за облучения, так и при цитопениях разного происхождения.

Стоит упомянуть о плацентарных стволовых клетках человека. Для изучения брались зрелые плаценты человека из госпиталя Альта Бэйс с согласия доноров. Анализ пуповинной крови и препаратов, которые получили после обработки плаценты, показал более высокий выход живых стволовых клеток из плаценты и по сравнению с пуповинной, их было больше в 10-12 раз. Так же иммуногистохимическое исследование выявило многочисленные кластеры клеток, отвечающие за эритропоэз. А после облучения мышей, которым ввели плацентарные CD 34 ГСК в селезенке, костном мозге появились CD 45 CD3 лимфоциты. Присутствие человеческих клеток крови составляло 9-12%. По аналогии так же выявили количество жизнеспособных клеток CD34, после криоконсервации плацент и хранения их в течение 1-3 мес. [3]. Полученные результаты говорят нам о том, что плацента человека очень богата гемопоэтическими клетками – предшественницами, и то, что из плацентарных тканей человека можно получить большее количество стволовых клеток, чем из пуповинной крови. И что еще важно эти клетки сохранили свои способности к дифференцировке после криоконсервации.

Вывод: В итоге мы можем сказать, что исследования в сфере дифференцировки стволовых клеток дали возможности для лечения различных нарушения кроветворения. А также возможно в будущем, благодаря этим исследованиям будет решен вопрос о нехватке препаратов крови. Плацента была недооценена, как источник ГСК. Так как в настоящее время, источником ГСК являются: костный мозг, периферическая и пуповинная кровь. Пока еще мы не знаем всех возможностей стволовых клеток, но возможно это ключ к решению многих патологий.

Литература:

1. Перспективы использования плюрипотентных стволовых клеток человека для получения компонентов крови: эритропоэз. Е.С. Филоненко, М.А. Лагарькова, С.Л. Киселев. Институт общей генетики им. Н.И. Вавилова РАН, Москва. «Клеточная трансплантология и тканевая инженерия». Том VIII, №2, 2013 г.
2. Радиационная биология. Генетика. Экспериментальная оценка влияния эмбриональных стволовых клеток на гемопоэз. Г.А. Тряпицина, Е.А. Пряхин, Г.П. Димов, А.В. Аксеев. «Вестник Челябинского государственного университета» №7(298), 2013 г.
3. Human placenta as a source of hematopoietic stem cells, V. Serikov, F. Kuypers, Children's Hospital Oakland Research Institute, Oakland, CA 94609, USA, «Клеточная трансплантология и тканевая инженерия» Том III, №2, 2009 г.

№ 30. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, БИОТЕХНИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ И ТЕХНОЛОГИИ

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616-005

К. М. Сабри

**РАЗРАБОТКА ЭКСПЕРТНОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биотехнических систем и технологий.

Научный руководитель: доцент кафедры биотехнические
системы и технологии, к. ф. – м. н., доц. М. В. Петров

Введение. Актуальные экспертные системы представляют собой компьютерные программы, которые выполняют исследование на основе известной первичной информации и способные прийти на смену экспертам узкого профиля в затруднительном положении. Сами системы воспринимаются как пример ход работы эксперт, и, как и специалист, в собственной деятельности применяет запас знаний. Именно для ЭС "знания" описанный в формате баз знаний (структурированных комплекс событий и условий последовательного вывода в определенных областях), которые можно изменять и дополнять.[2]. Медицинские проблемы, как правило, отражаются в том, что исходные данные исполнены достаточно часто большим обилием непростых и, возможно, неясных клинических данных. [1].

Цель исследования. Разработать экспертную систему, позволяющую существенно облегчить процесс принятия решений врачом, в частности в характерных ситуациях, реализовать расширенный и верный анализ данных, помочь в том случае, когда необходимо принять решение оперативно, уменьшить число ошибок, связанных с человеческим фактором.

Материалы и методы. Для реализации технологии экспертной системы используется программный пакет Microsoft Office Access, Microsoft Visual Studio для создания базы данных и визуализации структурной схемы. Для заполнения базы данных, были рассмотрены медицинские данные о больных с заболеванием крови и выделена классификация основных болезней, их причин и симптомов.

Результаты и обсуждения. В МКБ-10 (это общепринятая классификация болезней) на заболевания системы крови выделено более 90 наименований, поэтому более распространена упрощенная классификация. В качестве основных заболеваний крови были выбраны 6 групп: геморрагические диатезы, миелома, лейкоз, анемия, лимфома и гемофилия.

Каждая из этих групп отличается друг от друга в зависимости от причин заболевания, его клинических проявлений, симптомов. Следует учитывать, что многие заболевания крови человека имеют аналогичные показатели, что порой осложняет диагностику.

Вывод. Были рассмотрены причины и симптомы возникновения заболеваний крови, с которыми будет проводится дальнейшая работа. Разработан алгоритм работы экспертной системы, а также основных её блоков.

Литература:

1. Дюк В.А., Эмануэль В.Л. Информационные технологии в медико-биологических исследованиях. – СПб.: Питер, 2003.
2. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум. – СПб.: Питер, 2002

УДК 616

Н. В. Базыкин, А. О. Надеждина

**ПРОЕКТ "HEALTH INDICATOR 1.0"
КАК НОВЫЙ МЕТОД СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА
ЖИЗНЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ**

Оренбургский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.мед.н., профессор кафедры
внутренних болезней Г. Э. Кузнецов, к.мед.н., ассистент
кафедры внутренних
болезней И. С. Митрофанова

Введение. Индустрия мед. техники – актуальная и приоритетная задача, призванная развиваться в партнерстве с ведущими производителями и учреждениями[2]. Модернизация здравоохранения в отношении внедрения и применения современных технологий, оснащения пациентов мобильной диагностической аппаратурой будет способствовать повышению качества помощи[3]. Удаленное мониторирование состояния отдельных категорий пациентов повысит доступность мед.помощи, обеспечит регулярные проф.осмотры, повысит эффективность использования ресурсов здравоохранения, что представляется особенно актуальным.

В ходе проведенного аналитического исследования, материалами для которого были статистические показатели смертности в мире от различных заболеваний, были собраны данные, на основании которых произведено наблюдение за работой медицинского персонала в отделениях кардиологического профиля в ЛПУ г.Оренбурга.

Обсуждение и результаты. Согласно статистическим данным основными причинами преждевременной смерти населения остаются сердечно-сосудистые заболевания, от которых в 2016 году умерло 17,9 млн человек[1]. В комплексе мероприятий по снижению ССЗ приоритет отдают их профилактике и ранней диагностике[1]. При наблюдении работы кардиологических отделений установлено, что ранняя диагностика ССЗ затруднительна. Устройство для Холтеровского мониторирования ЭКГ – яркий тому пример. На данный метод организована очередь, в виду ограниченного количества устройств из-за высокой стоимости.

Таким образом, возникла идея о создании проекта "Health indicator 1.0" в области диагностической медтехники. Аппаратно-программный комплекс с помощью новой методики позволит проводить высокоэффективную диагностику ССЗ, будет дистанционно предоставлять информацию в виде заключений и способствовать выявлению прогностически неблагоприятных изменений в ССС. Внешне "Health indicator" будет прямоугольной формы, с размещенными в нем датчиками, с прослойкой из гигроскопичного материала, не раздражающего кожные покровы, комфортного в применении.

Научная новизна данного проекта обусловлена системой, дистанционно собирающей данные пациента, способной анализировать их и предоставлять лечащему врачу в виде заключений с отметкой пиковых состояний, что позволяет увеличить продуктивность работы врача, точность постановки диагноза, сокращает время обследования. Техническая новизна устройства обусловлена его конструктивными особенностями, обеспечивающими простоту применения. Данное технологическое решение может быть успешно использовано как врачом в ЛПУ, так и пациентом в повседневной жизни.

Таким образом, на основании статистических данных и высокой стоимости диагностического оборудования, проект "Health indicator 1.0" актуален вследствие простоты его эксплуатации и относительно низкой себестоимости. Создание и внедрение проекта в

практическую деятельность повысит качество диагностики, сделает возможным использование в условиях большого пациентопотока, что способствует уменьшению очереди на Холтеровское мониторирование ЭКГ.

Литература:

1. <https://www.who.int/features/qa/27/ru/>
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017;6(8):7-14
3. Иванов Г.Г., Ткаченко С.Б., Баевский Р.М., Кудашова И.А. Диагностические возможности характеристик дисперсии ЭКГ-сигнала при инфаркте миокарда (по данным ЭКГ-анализатора «КардиоВизор-06СИ») // Функциональная диагностика 2016. N2 стр. 44-47

УДК 53:62 - 733

Б. В. Болданов, В. В. Золотарев, М. А. Соловьев

УПРАВЛЕНИЕ ПИТАНИЕМ АЭРОИОНИЗАТОРА В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛЯРНОСТИ ИОНИЗАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физики

Научный руководитель: кандидат педагогических наук, доцент Д. В. Коврижных

Введение. Разработанная на кафедре физики ВолгГМУ экспериментальная установка по изучению ионизации воздуха [2] находит применение в исследованиях по оценке влияния на бактериальную и грибковую обсемененность помещений и показывает достаточно высокую эффективность в условиях положительной полярности ионизации [1]. Так как указанная полярность ионизации для человека положительной не является, то возникла необходимость дополнения экспериментальной установки блоком управления, обеспечивающим изменение полярности ионизатора с сохранением имеющихся и добавлением новых опций для сравнения влияния на микроорганизмы в воздухе помещений ионизации положительной и отрицательной полярности.

Цель и задачи. Целью данного исследования является разработка блока управления питанием ионизатора и полярностью ионизации. Для этого были поставлены следующие задачи: 1) разработка схемы управления питанием и полярностью ионизатора; 2) создание блока управления, реализующего упомянутую выше схему.

Материалы и методы. Создание блока управления питанием аэроионизатора и его полярностью может показаться тривиальной задачей лишь на первый взгляд. С одной стороны, полярность питания генераторного и усилительного блоков схемы не должна меняться, в то время как указанные блоки имеют гальваническую связь между собой и с другими блоками, что накладывает отпечаток как на схему управления, так и реализацию разработанной схемы. С другой стороны, линия питания системы подачи воздуха на электроэффлювиальную люстру оказывает паразитное влияние на управление питанием других блоков, что подразумевает применение нестандартных решений по разделению гальванических связей.

Другими словами, если независимые переменные представлены значениями x_1 и x_2 , а также обратной первой переменной $\bar{x}_1$, то нам необходимо обеспечить присвоение зависимым переменным y_1 , y_2 , y_3 и y_4 определенных значений, при этом в одном случае необходимо провести операцию присвоения $\{y_1=x_2, y_2=x_1, y_3=x_1, y_4=\bar{x}_1\}$, а в другом случае $\{y_1=x_1, y_2=x_2, y_3=x_1, y_4=x_1\}$. При этом если в первом случае переменная y_3 численно равна y_2 , то во втором она равна y_1 и y_4 , и при аппаратной реализации указанных операций присвоения нам необходимо было гальванически разделить переменные y_1 , y_2 и y_4 . Кроме того, переменная y_4 введена нами и предназначена для исследования влияния электрода с

обратной по отношению к электроэффлювиальной люстре полярностью на угнетение грибов и бактерий.

Результаты и обсуждение. При решении поставленных задач нам пришлось столкнуться с проблемами, связанными с разделением линий питания отдельных блоков нашей экспериментальной установки в соответствии с разработанной схемой управления питанием и полярностью ионизации воздуха.

Выводы. Разработанный нами блок управления питанием аэроионизатора, обеспечивающий изменение полярности ионизации, обладает теми функциями, которые закладывались на этапе разработки схемы.

Литература:

1. Гладченко Р.В. Влияние положительно заряженных ионов на бактериальную и грибковую обсемененность помещений / Р. В. Гладченко, У. Б. Матюхина, Г. В. Лопух, К. Д. Ибрагимова // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 76-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. С. 333.
2. Черножуков М.Л. Разработка аэроионизатора / М.Л. Черножуков, А.А. Ильин, П.А. Яицков // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 74-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. С. 573.

УДК 615.47; 616-7; 681.73

А. М. Бондарчук

МОДЕЛИРОВАНИЕ ИСПЫТАТЕЛЬНОГО СТАЦИОНАРНОГО СИГНАЛА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ(ЭЭГ) МЕТОДОМ КРИВЫХ БЕЗЬЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биотехнических систем и технологий.

Научный руководитель: Старший преподаватель кафедры биотехнические системы и технологии Д. Ю. Кетов

Введение. В настоящее время для диагностики электроэнцефалографов используется в соответствии с методикой Р 50.2.087-2013 ГСИ специализированное диагностическое оборудование ГФ-05 и ДИАТЕСТ-04, способные формировать тестовый сигнал специальной формы ЭЭГ-7. Однако предлагаемые формы сигналы в соответствии с методикой Р 50.2.087-2013 ГСИ имеют следующие недостатки: его форма жестко задана, а длительность тестового сигнала ограничена, в методике предлагается только один тестовый сигнал. В результате чего у инженера проводящего инструментальный контроль технического состояния отсутствует возможность в полной мере проводить испытания, так как нет возможности реализовать все испытательные процедуры описанные в нормативно технической документации или паспорте. В настоящей работе предлагается усовершенствовать испытательный сигнал в соответствии с современными требованиями.

Цель: Сформировать модель тестового сигнала специальной формы ЭЭГ-7. Данная модель даст возможность инженеру воспроизводить различные испытательные процедуры.

В нашей работе мы будем использовать алгоритм построения кривых Безье для автоматизированной обработки реального ЭЭГ сигнала после проведения сегментирования.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной задачи предлагается использовать алгоритм, который будет содержать следующие блоки: блок формирования (рисования) тестовых сигналов (1), блок проверки сегмента с БД (2), блок построения математической модели по методу кривых Безье (3), блок отправки на ЭЭГ (4), блок построения модели Безье для снятия с ЭЭГ сигнал (5), блок сравнения 2-х сигналов с 3 и 5, блок вывода результата (7).

Результаты и обсуждение: Преимуществом данного метода заключается в том, что разработанная модель сигнала с использованием кривых Безье дает возможность инженеру формировать тестовый сигнал различной формы и длительности. Благодаря чему появляется возможность проводить контроль технического состояния согласно рекомендации Р 50.2.087-2013 ГСИ и нормативно тех документации к электроэнцефалографическому оборудованию.

Вывод: Данная разрабатываемая модель может быть использована инженером в рамках проведения контроля технического состояния электроэнцефалографа.

Литература:

1. Кетов Д. Ю. Муха Ю. П. Автоматизированный сетевой стенд для оперативных испытаний энцефалографа // Известия ВолгГТУ.2015.
2. Кетов Д. Ю. Муха Ю. П. Метрологическая схема испытаний энцефалографа // Известия ВолгГТУ.2012.
3. Гуцин А. В., Безбородов С. А., Муха Ю. П., Петров М. В., Кетов Д. Ю. Клинический инжиниринг: возможности развития в рамках медицинского вуза // Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета.2015.
4. Кетов Д. Ю. Схемы измерения вероятностных характеристик стационарных сегментов ЭЭГ при моделировании испытательного сигнала // В сборнике: Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины материалы 75-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием, посвященной 80-летию ВолгГМУ.2017.
5. Кетов Д. Ю. Муха Ю. П. Формирование испытательного сигнала для проверки энцефалографа // Известия ВолгГТУ.2014.

УДК 615.47; 616-7; 681.73

Д. А. Давиденко

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ БАЗЫ ЗНАНИЙ ДЛЯ САМООБУЧАЮЩИХСЯ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ В МЕДИЦИНЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биотехнических систем и технологий

Научный руководитель: доц. кафедры «Биотехнические системы и технологии», к.ф.-м.н., М. В. Петров.

Введение. База знаний является информационной частью экспертной системы, а именно инструментом решения основных задач в рассматриваемой области. В ней формируется вся теоретическая часть. На основе используемых методов, данная информация должна выделяться, и возвращаться при запросе. При недостаточном объеме базы знаний возникает ряд проблем, решение для которых реализуется посредством введения критериальных оценок новой поступающей информации. Пополнение базы знаний необходимо для выявления новых случаев, которыми необходимо обучить интеллектуальную систему [1].

Цель и задачи. Создать систему формирования базы знаний для самообучающихся интеллектуальных сетей, которая должна совмещать в себе рациональное использование объема и дополняться только необходимыми случаями.

Методы и материалы. Предлагается использовать самообучающуюся нейронную сеть для качественной и количественной оценки поступающих данных в базу знаний. Создание критериев оценки и системы структурирования поступающей информации.

Результаты и обсуждения. Подготовка пространства для поступающей информации должна согласовываться с возможными объемами рабочих данных, если же информация поступает непрерывно, это может привести базу знаний к переполнению. Она не

сможет выдавать высокие показатели актуальности по прикладным знаниям. Если же новопоступающая информация не будет ограничиваться при автоматическом заполнении, то это может привести к переобучению экспертной системы, при котором система перестанет распознавать данные отличные от в ней содержащихся (уникальный случай). Отсюда следует, что одной из главных задач проектирования базы знаний – недопустимость переполнения базы знаний, что приводит к переобучению системы несоответствующими данными [2]. Обычно, за этот вопрос отвечает эксперт, который дает оценку поступающей в базу знаний информации. Наша задача – автоматизировать оценку поступающей информации. Для этого мы можем использовать самообучающуюся нейронную сеть, которая будет отсеивать информацию по заданным критериям. Под заданными критериями подразумевается выборка той информации, количество источников которой, превышает процент доверительного порога (было решено использовать процент по отбору клинического исследования – 60%).

Выводы. В результате была создана система формирования базы знаний для самообучающихся нейронных сетей, которая совмещает в себе рациональное использование объема, а также обладает хорошей поисковой системой и автоматизированным заполнением.

Литература:

1. Музыка В. В. Применение искусственных нейронных сетей в анализе тепловизионной картины поверхностных сложнотравяющих ран [Текст]/В. В. Музыка// Сборник 76 конференции ВолгГМУ - 25-28 апреля 2018, Волгоград: ВолгГМУ, 2018 г. 540-541с
2. Музыка В. В. Искусственные нейронные сети в анализе тепловизионной картины поверхностных сложнотравяющих ран [Текст]: вып. Квалификационная работа : 12.03.04: защищена 22.06.18 /Музыка Виктория Викторовна. – Волгоград, 2018. – 74 с.

УДК 532.14

А. П. Давыдова, А. А. Джангирян

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ РАСТВОРОВ ПО ПЛОТНОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физики

Научный руководитель: кандидат педагогических наук, доцент Д. В. Коврижных

Введение. Исследование физических свойств жидкостей, в том числе жидких растворов, имеет немалое значение в практической подготовке фармацевта-провизора. На кафедре физики ВолгГМУ исследовалась зависимость плотности жидкостей от температуры [1], а также модернизировалась лабораторная установка для студентов фармацевтического факультета по определению плотности растворов, но в ней не нашли отражения важные для будущего фармацевта-провизора особенности работы с растворами, в том числе потенциально представляющими опасность (например, растворами кислот и щелочей) [3]. Использование для этих целей ареометра Vettler AR-01 (Германия) позволяет работать с относительно небольшими количествами растворов. Кроме того, незаслуженно обделены вниманием растворы, у которых при увеличении концентрации плотность уменьшается.

Цель и задачи. В данной исследовательской работе целью является определение концентрации раствора неизвестной концентрации по измеренной плотности. Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи: 1) исследование зависимости плотности растворов от концентрации; 2) определение концентрации раствора по измеренной плотности на основе полученной зависимости.

Материалы и методы. В качестве исследуемых жидкостей нами были использованы раствор сахара и раствор изопропанола. Оба раствора легко получаются,

нетоксичны, имеют низкую себестоимость, при этом у первого раствора при увеличении концентрации плотность увеличивается, а у второго – уменьшается. Кроме того, данная работа представляется интегративной, так как концентрация первого раствора может быть проверена с помощью поляриметра, а второго – с помощью рефрактометра, что позволяет три лабораторные работы объединить в единый учебно-исследовательский блок.

Результаты и обсуждение. Получено, что в исследованном нами диапазоне концентраций раствора сахара (30 – 180 г/100 мл) полученная зависимость плотности от концентрации описывается линейным уравнением с коэффициентом регрессии 0,98. Плотность же раствора изопропилового спирта также описывается линейным уравнением с коэффициентом регрессии 0,99. При получении градуировочного графика и расчета неизвестной концентрации исследуемого раствора применялся описанный в [2] подход. Полученные по измеренным значениям плотности с помощью экспериментальных градуировочных графиков и уравнений регрессии неизвестные концентрации были проверены с помощью поляриметра (для раствора сахара) и рефрактометра (для изопропанола).

Выводы. Проведенное нами исследование зависимости плотности различных растворов от концентрации позволило изучить различные по физическим характеристикам водные растворы, а также использовать для проверки полученных результатов измерительную аппаратуру, основанную на измерениях других физических величин и принципах определения концентрации.

Литература:

1. Васюков Я. И. Определение коэффициента теплового расширения жидкостей (на примере воды) / Я. И. Васюков // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 73-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. С. 637-638.
2. Колесникова Н. С. Применение информационных технологий для определения концентрации раствора с помощью поляриметра / Н. С. Колесникова // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 69-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. С. 27
3. Плотникова А. А. Модернизация лабораторной установки по определению плотности растворов для студентов фармацевтического факультета / А. А. Плотникова, В. М. Коновалова // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 71-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолгГМУ с международным участием – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013. С. 59

УДК 53.072

Б. С. Зайченко ПРОЕКТ ПРИБОРА ДЛЯ ОСВЕЩЕНИЯ, РАБОТАЮЩЕГО НА ВЕТРЕННОЙ ТЯГЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физики

Научный руководитель: доцент кафедры физики, к физ. –
мат. н. Т. А. Носаева

Введение. Система уличного освещения обладает большой продолжительностью и разветвленностью, с большим количеством электрических щитов и светильников. В зависимости от того, какой объект необходимо освещать, используют соответствующий вид уличного освещения. Обычная система уличного освещения не способна обеспечить экономии электрической энергии и минимизировать затраты на ее техническое обслуживание. Не может она гарантировать и бесперебойную работу. Системы

уличного освещения обладают высокой уязвимостью, так как их точки разбросаны по огромной траектории. Их работоспособность необходимо постоянно контролировать и регулировать [1].

В наше время существует множество приборов работающих, как на ветреной тяге, так и использующих переменный ток. Предлагаем рассмотреть прибор, который использует для испускания света ветреную тягу [2].

Цель: создание проекта осветительного прибора работающего на ветреной тяге.

Задачи: 1. Изучить современные технологии уличного освещения; 2. Подготовить комплект материалов, в соответствии с их характеристиками, для создания прибора освещения на ветреной тяге.

Материалы и методы: Для создания прибора, работающего на ветреной тяге, используется медная рамка, которая по сравнению с другими металлами обладает высокой износостойкостью. Магнитное поле создается двумя ниодидовыми (ферритными) магнитами. Также используется металлическая подставка, удерживающая медную рамку и воздушный винт. На этой рамке закреплены два проводника. Данные провода присоединяются к конденсатору, для выравнивания подаваемого напряжения на газовую колбу, наполненной гелием.

Результаты и обсуждение. По проекту данный прибор работает на ветряной тяге. Потоки ветра начинают вращать воздушный винт, от него крутящий момент передается на медную рамку, которая находится в магнитном поле. Магнитное поле создается двумя ниодидовыми (ферритными) магнитами. Во время вращения рамки в магнитном поле, в ней начинает генерироваться переменный электрический ток, который передается на металлическую подставку. На которой закреплены провода и присоединяются к конденсатору. Далее электрический ток проходит через колбу с гелием, и тем самым вызывает свечение гелия.

Выводы. Данный прибор может быть модифицирован под условия окружающей среды. Для стабильной работы ночью или в сумерках необходимо добавить аккумулятор, чтобы запастись полученную энергию, и использовать её, когда это нужно. Для увеличения количества образуемого электрического тока, можно увеличить количество оборотов медной рамки относительно воздушного винта.

Литература:

1. Система уличного освещения / ЭЛЕКТРО-2019, 28-я международная выставка Электрооборудование. Светотехника. Автоматизация зданий и сооружений // Электронный ресурс: <https://www.elektro-expo.ru/ru/articles/sistemy-osveshcheniya/> (дата обращения 24.03.2019)
2. Школа для электрика // Электронный ресурс: <http://electricalschool.info/> (дата обращения 22.03.2019)

УДК 53:681.1

Ю. Е. Зарезина, Д. В. Харченко ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛАБОРАТОРНОМ ПРАКТИКУМЕ ПО ФИЗИКЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физики

Научный руководитель: доцент кафедры физики, к физ. –
мат. н. Т. А. Носаева

Введение. Двадцать первый век – время развития постиндустриального общества, где информация имеет такое же значение, как и природные ресурсы. На данном этапе открыто стоит вопрос о введении современных информационных технологий в образовательном процессе. В чем же преимущества такого обучения?

Во-первых, внедрение современных технологий повышает компьютерную грамотность как у учеников, так и у учителей-предметников, развивает логико-аналитическое мышление у обучающихся. Во-вторых,

наглядное объяснение материала, с помощью мультимедийных элементов, использование специализированных компьютерных программ, например, для прохождения учащимися лабораторных работ и демонстрации научных опытов, позволяет повысить интерес к обучению, закрепить полученную информацию и вывести успеваемость и качество знаний на новый уровень. В-третьих, с помощью компьютерных технологий, способных оценить знания обучающихся, например, тестирование, преподавателю легче выяснить, как происходит усвоение нового материала.

Цель: применение информационных технологий для измерения параметров электрической цепи постоянного тока в рамках лабораторной работы по физике раздел «Электричество».

Задачи: 1. Изучить возможности применения информационных технологий для проведения эксперимента и проведения расчетов; 2. Переработать лабораторную работу по изучению параметров электрической цепи постоянного тока с применением компьютерной программы «Начала электроники».

Материалы и методы: В своей работе мы хотели бы рассказать о таком приложении, как «Начала электроники». Физика - это экспериментальная наука и изучение физических явлений без лабораторных работ и проведения опытов невозможно. К сожалению, не каждое образовательное учреждение способно предоставить полный комплекс оборудования для проведения практических занятий. Для решения данной задачи на помощь приходят различные компьютерные приложения и программы. Одной из таких программ является «Начала электроники».

Данная программа предназначена для изучения курса физики «Электричество» [1]. Она выглядит как электронный конструктор, позволяющий на компьютере проводить лабораторные работы, исследовать особенности электрического тока и получить максимально реальные данные. Возможности программы позволяют использование таких устройств, как цифровой мультиметр и двухканальный осциллограф.

Результаты и обсуждение. Проводился независимый эксперимент для физической установки и виртуального практикума. Получили результаты для случаев последовательного и параллельного подключения резисторов. Также были произведены вычисления и измерения для проверки законов постоянного тока.

Выводы. В ходе выполнения эксперимента данные, полученные в физической и виртуальной лаборатории совпали. Незначительное несоответствие можно объяснить наличием погрешности измерений в ходе эксперимента в физической лаборатории. Компьютерная программ «Начала электроники» может в дальнейшем использоваться в качестве информационных технологий в лабораторном практикуме по физике.

Литература:

1. Трофимова Т. И. Курс физики [Текст] : учеб. пособие для инженерно-техн. спец. вузов / Трофимова Т. И. - 18-е изд., стер. - М.: Академия, 2010. – 557 с.

этом направлении, является синтетический гидроксиапатит $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ (ГАП)[1]. Так как гидроксиапатит является минеральной основой костной ткани, то синтезированные с его участием покрытия отличаются высокой биологической совместимостью с тканями организма. Но при более тщательном изучении кальций - фосфатных материалов было выявлено, что имплантаты и покрытия, изготовленные из ГАП, имеют ряд недостатков, например, высокую хрупкость и низкую скорость резорбции, а также недостаточную скоростью остеоиндукции. Связи с этой проблемой было решено улучшить свойства ГАП, путем внедрения в его кристаллическую решетку некоторого количества ионов кремния.

Цель. Разработать модель кремний-замещённого ГАП, которая обладала бы наибольшей устойчивостью и биосовместимостью по сравнению с немодифицированным ГАП

Материалы и методы. Анализ литературы по данной предметной области. Визуализация молекулярной модели Si-ГАП с помощью программы GaussView, также расчёт электронной структуры данной молекулы методом функционала плотности с помощью программы Gaussian.

Результаты и обсуждения. При анализе структуры молекулы Si-ГАП был выбран базисный набор для расчёта модели, который наиболее оптимально отвечает запросам данной работы. В результате расчетов были получены данные, по которым можно видеть, что кислород, обладающий сильными акцепторными свойствами, смещает электронную плотность в свою сторону, приобретая частичный отрицательный заряд и становясь более электроотрицательным, чем другие имеющиеся элементы[2]. Данный вывод подтверждает физическую адекватность данной модели. Также полученная полная энергия системы Si-ГАП оказалось несколько меньше, чем у немодифицированного ГАП, что может говорить о наибольшей стабильности первой.

Вывод. Силицирование кристаллической решетки ГАП изменяет заряд на поверхности частицы, что вызывает уменьшение размера кристаллов ГАП. Повышение содержания кремния в образцах и уменьшение размера кристаллов приводит к увеличению их удельной поверхности. Полученные свойства и размеры кристаллов Si-ГАП являются предпосылкой улучшения резорбции и биоактивности материала по сравнению с незамещённым ГАП.

Литература:

1.Лазебная М.А., Нгуен Х. Н. Ч., Трубицын М.А. Синтез и исследование свойств кремний-замещенного наноразмерного гидроксиапатита // Сборник тезисов III Всерос. шк.-семинара для студентов, аспирантов и молодых ученых (Белгород, 6-9 октября 2010 года) / под ред. д-ра хим.наук, проф. О.Е. Лебедевой. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2010. с. 75-77.

2.Серба П.В., Мирошниченко С.П., Блинов Ю.Ф. Квантово-химические расчеты в программе Gaussian//Учебное пособие по курсу «Физика низкоразмерных структур». Таганрог 2012. с. 74-89.

УДК 612.311.1

А. В. Иванова

АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ВЫБОРА ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ДУГИ ДЛЯ БРЕКЕТ - СИСТЕМ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биотехнических систем и технологий

Научный руководитель: доцент кафедры биотехнических
системы и технологии, к. ф. – м. н. М. В. Петров

Введение. К важнейшим функциям человеческого организма относится процесс жевания, так как является первым этапом многоступенчатого процесса пищеварения. Качество этого процесса сильно зависит от взаимного расположения верхнего и нижнего ряда зубов, которые можно представить в виде верхних и нижних зубочелюстных дуг. Собственно, поэтому главная цель, стоящая перед врачом-стоматологом в процессе лечения

УДК 615.47-114:616-07-08

И. А. Зимин, Т. А. Селимова

СИЛИЦИРОВАНИЕ ГИДРОКСИАПАТИТНЫХ СТРУКТУР В ИМПЛАНТАЦИИ КОСТНЫХ ТКАНЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биотехнических систем и технологий

Научный руководитель: доцент кафедры биотехнических
систем и технологий, к.ф.-м.н. А. М. Стебеньков

Введение. На сегодняшний день, в биоинженерии, большое внимание уделяется созданию биокерамических материалов медицинского назначения, которые используются при реконструкции дефектов костных тканей, а также как покрытие имплантатов, стимулирующее нарастанию новой кости. По результатам исследований, наиболее перспективным материалом, в

пациента при всем многообразии осуществляемых им манипуляций, направленных на восстановление анатомической целостности зубочелюстной системы, является нормализация процесса жевания [1]. Преобладающее количество аномалий прикуса у взрослых пациентов исправляется с использованием мультибондинг - системы (брекеты) [2].

Имеющиеся в настоящее время методы справляются с задачей выбора ортодуг, и позволяют производить лечение с постановкой брекет - систем. Но, только сопоставляя различные варианты форм существующих дуг между собой, ортодонт будет иметь возможность наиболее точно подобрать необходимую для данного клинического случая ортодугу, тем самым повысив эффективность лечения данным методом.

Цель исследования. Разработка алгоритма подбора ортодуги, основываясь на построенной по биопараметрам индивидуальной зубочелюстной дуге, необходимой для текущего клинического случая.

Материалы и методы. Для реализации структуры были проанализированы медицинские данные о 15 пациентах. На основе слепков зубов были построены зубные дуги по различным алгоритмам, взяты дуги существующих фирм, таких как: ORMCO и FORESTADENT. Проведено сравнение разработанной дуги с коммерческими для подбора ортодуги в конкретном клиническом случае.

Результаты и обсуждения. При сравнении были разработаны критерии, по которым можно оценить степень точности подбора ортодуг. Выявлены недостатки существующих методов, которые учтены при разработке алгоритма лечения.

Вывод. Разработан алгоритм, позволяющий врачу сократить время лечения ортодонтических заболеваний за счет уменьшения числа побочных явлений.

Литература:

1. Soboleva U., Laurina L., Slaidina A. Stomatologija (Baltic Dent. Maxillofac. J.) – 2005. – N7. – P. 77–80.
2. Автоматизированная диагностика и планирование лечения зубочелюстных аномалий / Л. Н. Ламбин [и др.]. Минск : ИТК АНБ, 1996. 93 с.

УДК 616-076:535.827.2

В. А. Косов,

ПРИМЕНЕНИЕ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ МИКРОСКОПИИ В МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физики,

Центр молодёжного инновационного творчества «Биомедицина»

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры физики О. В. Дрокова

Введение. В научном мире неотъемлемой частью исследования является применение микроскопа. С помощью оптической микроскопии было изучено строение биологических тканей организма животных и человека, клетки растений. Но в дальнейшем ученые столкнулись с необходимостью визуализации отдельных частей тканей, с этой проблемой в настоящее время хорошо справилась флуоресцентная микроскопия.

Цель. Ознакомиться с методами флуоресцентной микроскопии и ее применении в медико-биологических исследованиях.

Материалы и методы. На основании научных работ западных и российских ученых было изучено явление люминесценции, принцип работы и схема флуоресцентного микроскопа. Эффективность применения данного вида микроскопии доказана при изучении свойств нового фармпрепарата.

Результаты и обсуждение. Флуоресцентная микроскопия – это один из современных методов, который основан на явлении люминесценции (свечении) веществ. Оно возникает после воздействия каких-либо источников энергии: световых или ионизирующих. Чаще

всего используют ультрафиолетовый диапазон световых волн, которые при попадании на предварительно окрашенный препарат вызывают в нем люминесценцию. Далее свет проходит через запирающий фильтр, который пропускает определенный участок спектра и формирует изображение в объективе. При проведении флуоресцентной микроскопии используют методы освещения препарата в проходящем и в падающем свете. Поскольку собственное свечение тканей само по себе очень слабое, то для исследований используют различные окрашивающие вещества, они могут быть различных цветов, что позволяет окрасить любые структуры.

При изучении лекарственного вещества на клетки поджелудочной железы при диабете, мы использовали микроскоп Axio imager A2 и красители Alexa fluor 488, Alexa fluor 647 и dapi. Они нам дали окрашивание отдельных клеток препарата в зеленый, красный и синий цвет. Полученные фотографии использовались для анализа эффективности лекарственных веществ.

Вывод. В ходе работы можно сделать вывод, что флуоресцентная микроскопия является одной из передовых методов и широко используется в медико-биологических исследованиях.

Литература:

1. Борисов Л. Б., Козьмин-Соколов Б. Н., Фрейдлин И. С. Руководство к лабораторным занятиям по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии: Учеб. Пособие. – М.: Медицина. 2011. – 240 с.: ил. – (Учеб. Лит. Для студ. Мед. ин-тов). – ISBN 5-225-00897-6.
2. Kässens M. et al. Basics of Light Microscopy & Imaging. — GIT Verlag GmbH & Co. KG, 2016. — 52 p.
3. «Исследования нового лекарственного вещества под руководством сотрудников Снигур Г. Л. И Сурин С.С. Кафедра биологии ВолГМУ», 2017.

УДК 615.47:616-072.7

В. В. Музыка

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ТЕПЛОВИЗИОННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биотехнических систем и технологий

Научный руководитель: доц. кафедры «Биотехнические системы и технологии», к.ф.-м.н., М. В. Петров.

Введение. В настоящее время медицина получает всё более широкое развитие инструментальных методов и технических средств получения информации о функционировании и структурных свойствах биологического объекта[1]. Поверхностные сложнозаживающие раны является одной из трудных задач в области хирургии. Это связано с наличием воспалительного процесса скрытого от невооруженного глаза. Выявить его позволяет тепловизионное исследование пораженных участков кожи.

Цель и задачи. Целью настоящего исследования является разработка системы управления обработки и выбора методики лечения труднозаживающих ран с применением алгоритма построенного на основе искусственного интеллекта.

Методы и материалы. Для достижения поставленной цели был рассмотрен алгоритм выбора тактики лечения сложнозаживающих ран применяемый хирургами и описанный в работе [2,3]. Выбор тактики лечения основывается на критериальной оценки состояния процесса заживления ткани, учитывая такие параметры как степень воспаления, градиент температуры поверхности раны, количество очагов воспаления. В качестве исходного материала для создания алгоритма использовалось термографическая картина поверхности раны, полученное при помощи тепловизора и видимое состояние раны (для оценки размеров раны). Полученные критерии позволяют сделать вывод о текущем состоянии процесса заживления раны и сделать вывод о дальнейшей

необходимой тактики лечения. Окончательный выбор тактики лечения из предложенной осуществляет врач. Для визуализации результатов проведенного анализа применялась методология функционального моделирования IDEFO.

Результаты и обсуждения. В результате проведенного анализа была построена функциональная диаграмма процесса выбора тактики лечения сложнозаживающих поверхностных ран. Полученная диаграмма позволила выделить блоки необходимые для обработки информации получаемой с раны. В них вошли блоки: получение и шкалирование тепловой информации, окончательной обработки изображения, получение критериев состояния раны, получение общей критериальной оценки, получение тактики лечения.

На основе полученной диаграммы разработано общее для данной системы уравнение управления, в котором блоки обработки информации представлены в виде операторов воздействия на сигнал. Раскрытие данных операторов позволит получить передаточные функции устройств или алгоритмов для последовательной обработки сигналов. Перечислены блоки, в которых будет использоваться экспертная система и блоки, содержащие в себе обработку информацией нейронными сетями.

Выводы. Разработана функциональная диаграмма и создано уравнение управления обработкой тепловизионной информацией. Предложены пути использования полученной разработки для улучшения системы выбора тактики лечения сложных поверхностных ран. Разработка уравнения управления данной системы, в которой четко определены входы и выходы позволяет лучше спроектировать экспертную и нейронную сеть для обработки получаемой информации с целью выделения заданных критериев и нахождения наилучшей тактики лечения.

Литература:

1. Скрипаль А.В., Сагайдачный А.А., Усанов Д.А. Тепловизионная биомедицинская диагностика/ А.В. Скрипаль, А.А. Сагайдачный, Д.А. Усанов // Учеб. пособие для студ. фак. нано- и биомед. технологий, обучающихся по спец. «Медицинская физика» и направлению «Биомедицинская инженерия». – Саратов. 2009. –118 с.: ил.
2. Музыка В. В. Применение искусственных нейронных сетей в анализе тепловизионной картины поверхностных сложнозаживающих ран [Текст]/В. В. Музыка// Сборник 76 конференций ВолгГМУ - 25-28 апреля 2018, Волгоград: ВолгГМУ, 2018 г. 540-541с
3. Музыка В. В. Искусственные нейронные сети в анализе тепловизионной картины поверхностных сложнозаживающих ран [Текст]: вып. Квалификационная работа : 12.03.04: защищена 22.06.18 /Музыка Виктория Викторовна. – Волгоград, 2018. – 74 с.

УДК 616-71

А. С. Нагорняк

ВОЗРАСТ И ТЕМПЕРАТУРА ПЕЧЕНИ. МЕТОД НЕИНВАЗИВАННОГО РАДИОТЕРМОМЕТРИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

Кафедра скорой медицинской помощи с курсом военной и экстремальной медицины
ФПК и ППС РостГМУ

Ростовский государственный медицинский университет
Научный руководитель: профессор,
д.м.н. А. В. Тараканов

Введение. Метод радиотермометрии основан на измерении интенсивности собственного электромагнитного излучения внутренних тканей организма в диапазоне сверхвысоких частот [1, 2]. При РТМ оценивается температура в градусах Цельсия, как физическая величина и визуализация полей температур, которые передаются в цвете на экране монитора. Метод РТМ применяется в других областях медицины [3]. Печень относится к внутреннему тепловому «ядру»

организма. Изменения ее температуры и, как следствие, функции при патологии, а также в зависимости от возраста, представляют клинический и научный интерес.

Научная гипотеза. Внутренняя температура печени у здоровых людей может изменяться от возраста.

Цель исследования. Изучить показатели внутренней температуры тканей печени у здоровых людей в зависимости от возраста.

Задачи:

1. Оценка кожной и внутренней температуры у 67 добровольцев.
2. Разделение добровольцев на возрастные диапазоны.

Материалы и методы. Исследование проводилось на «РТМ-01-РЭС», (ООО «ФИРМА РЭС», г. Москва) [4]. Измерение кожной и глубинной температур в проекции печени проводилось у пациентов в положении лежа в 9 зонах от средне-подмышечной линии до срединной линии живота по специальной программе. Температура помещения колебалась от 22°С до 26°С. В исследовании вошли 67 добровольцев с исключением соматических и инфекционных заболеваний в острой и подострой стадиях, заболеваний печени в анамнезе. Были взяты 2 возрастных диапазона: 1 гр. до 40 лет (18-40; 24,5±3,4) и 2 гр. старше 40 лет (41-73; 58,9±4,2) года. Такое разделение было принято на основании исследований внутренней температуры в поясничной области в зависимости от возраста [3].

Статистическая обработка осуществлялась с помощью набора прикладных программ «STATISTICA 10.0».

Результаты. Установлено, что с возрастом отмечается понижение как min, так и max температуры в зонах исследования. В 1 гр. внутренняя minT=35,2°С, а во 2 гр. minT=34,4°С (P<0,05); maxT=36,6°С и maxT=36,4°С соответственно. Перепад температуры в обеих группах между minT и maxT не превышал 0,6°С.

Наш организм – открытая термодинамическая система. Внутренняя энергия тела (печень) частично передается холодному телу (коже) до тех пор, пока их температуры теоретически не сравняются (смерть). Этот процесс называется теплообменом или теплопередачей. Сам процесс теплопроводности идет в одном направлении – от теплого к холодному. С возрастом процесс теплопроводности ухудшается. В 1 гр. коэфф. корреляции между min глубинной температурой и температурой кожи равен 0,8, а во 2 гр. – 0,39; между max глубинной и кожной температурами 0,38 и 0,17 соответственно.

Выводы. С возрастом глубинная температура печени уменьшается, достоверно только минимальная; отмечается ухудшение теплопередачи от печени к коже, особенно глубинной минимальной температуры. Этот факт может подвергать сомнению показатели инфракрасной температуры кожи в проекции исследования печени при ее внутренней патологии.

Литература:

1. Barrett A. H., Myers Ph. C., "Subcutaneous Temperature: A method of Noninvasive Sensing" // Science, Nov.14, 1975, vol. 190, pp.669-671.
2. Вайсблат А.В. Радиотермография как метод диагностики в медицине / А.В. Вайсблат. М. : - 2010. - 67 с.
3. Тараканов А.В., Ефремов В.В., Тараканов А.А. Микроволновая радиотермометрия при болях в поясничном отделе позвоночника. Перспективы применения // Российский журнал боли. 2015. - №1. - С. 127-128.
4. Радиотермометр диагностический компьютеризированный интегральной глубинной температуры мягких и костных тканей РТМ -01-РЭС. Методика поверки. Москва. – 2009. – 14 с.

УДК 616-71

В. В. Овсяников

**ОПЫТ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА
«TRIAGE AMALGAMATED DERMOSCOPIC ALGORITHM»
И МЕТОДИКИ BLINCK В ДИАГНОСТИКЕ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра онкологии, кафедра дерматовенерологии
Научные руководители: к.м.н., доцент, зав. каф.
В.В. Хвостовой, д.м.н., профессор, зав. каф. Л. В. Силина

Введение: злокачественные новообразования кожи занимают лидирующие позиции в структуре онкологических заболеваний в России, что указывает на важность их ранней диагностики. Наиболее доступным и информативным неинвазивным методом прижизненной диагностики кожи в повседневной клинической практике является дерматоскопия.

Цель исследования: сравнение дерматоскопических алгоритмов «chaos and clues» и «trriage amalgamated dermoscopic algorithm» в диагностике злокачественных кожных новообразований.

Задачи исследования: определение наиболее эффективного дерматоскопического алгоритма, в первую очередь, для врачей первичного звена.

Материалы и методы: Наблюдение производилось за 47 пациентами с 47 новообразованиями кожи, обратившимися в поликлинику ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» в 2017-2018 годах. Среди них женщин – 32 (68,1%), мужчин – 15 (31,9%); городские жители – 24 (51,1%); сельские жители – 23 (48,9%). Средний возраст пациентов, обратившихся на прием, составил 54,8 лет.

Дерматоскопия проводилась с помощью неполяризованного дерматоскопа HEINE mini 3000, фотодокументирование осуществлялось фотоаппаратом Panasonic DMC-FS14. Иммерсионная среда - 70% этиловый спирт. Все пациенты подверглись тщательному клиническому исследованию. Была оценена клиническая и дерматоскопическая картина всех новообразований, а также выполнено их морфологическое исследование.

В исследовании всех кожных новообразований были использованы следующие дерматоскопические алгоритмы:

1. «Triage amalgamated dermoscopic algorithm»;
2. методика BLINCK.

Каждый из них был проанализирован на следующих образованиях:

- базально-клеточный рак – 11 образований у 11 пациентов;
- метатипический рак – 1 образование у 1 пациента;
- меланома – 4 образований у 4 пациентов;
- болезнь Боуэна – 1 образование у 1 пациента;
- плоскоклеточный рак – 1 образование у 1 пациента;
- папиллома – 4 образований у 4 пациентов;
- гемангиома – 1 образование у 1 пациента;
- невус – 13 образований у 13 пациентов;
- фиброма – 2 образования у 2 пациентов;
- эпидермальная киста – 1 образование у 1 пациента;
- себорейный кератоз – 8 образований у 8 пациентов.

Дерматоскопические заключения, установленные с помощью всех вышеуказанных алгоритмов, были сопоставлены с морфологическими заключениями.

Результаты и обсуждение: при использовании методики BLINCK чувствительность метода составила 94,5%; специфичность – 66,3%; алгоритма «Triage amalgamated dermoscopic algorithm» чувствительность 100%; специфичность – 72,4%.

Выводы: полученные результаты позволяют рекомендовать применение данных алгоритмов в лечебных учреждениях онкологической,

дерматологической службы, лечебно-профилактических учреждений общего профиля.

Литература:

1. Дерматоскопия в клинической практике. Руководство для врачей / под. ред. Н.Н. Потеева – М.: Студия МДВ, 2011 – 144 с.: ил.
2. Rogers T., Marino M. L., Dusza S. W. et al. Triage Amalgamated Dermoscopic Algorithm (TADA) For Skin Cancer Screening // Dermatology Practical & Conceptual. - 2017. - №2.

УДК 681.3 : 616.24

У. С. Свинникова, Е. В. Юдина

**СРАВНЕНИЕ СПЕКТРАЛЬНОГО СОСТАВА ЗВУКА ПРИ
АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физики

Научный руководитель: кандидат педагогических наук,
доцент Д. В. Коврижных

Введение. На кафедре физики ВолГМУ спектральный анализ сигналов, в том числе и звуковых, нашел применение в студенческих учебных и научно-исследовательских работах [1, 2, 3]. С помощью спектрального анализа можно количественно сравнить записи аускультации легких в норме и патологии (например, при наличии воспаления). Анализ спектрального состава имеет важное значение как для оценки возможности распознавания заболевания в автоматическом режиме, так и для изучения переходных процессов от нормы к патологии с целью постановки диагноза на ранних этапах заболевания.

Цель и задачи. В данном исследовании целью является спектральный анализ звуковых записей при аускультации легких в норме и патологии. Для этого были поставлены следующие задачи: 1) получение количественных данных по спектральному составу и интенсивности звука при аускультации легких в норме и при патологии; 2) сравнительный анализ полученных данных.

Материалы и методы. В качестве образцов записей аускультации легких в норме были взяты записи везикулярного и бронхиального дыхания, а в качестве патологического – так называемого бронховезикулярного дыхания. Для более детального сравнения с помощью программы Spectroid (Carl Reinke) были использованы указанные записи аускультации легких как на вдохе, так и на выдохе.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование выявило наличие некоторой схожести спектральных составов на вдохе и выдохе как в случае везикулярного, так и бронхиального дыхания. Так, в везикулярном дыхании на выдохе большая по величине интенсивность (до 9 дБ) обнаружена в частотном диапазоне 1200-1600 Гц, при том, что на вдохе большую интенсивность имеют звуки в диапазонах 200-300 Гц, 560-730 Гц, 800-1100 Гц (до 5 дБ), а бронхиальное дыхание имеет стабильную повторяемость спектрального состава звуков на вдохе и выдохе, с преобладанием на вдохе звуков в диапазоне 890-935 Гц (до 7 дБ), а на выдохе – звуков в диапазоне 1100-1270 Гц (до 6 дБ). При патологии (бронховезикулярное дыхание) на вдохе более громко по сравнению с нормой слышны звуки в диапазоне 700-1300 Гц (до 11 дБ); в диапазонах 200-700 Гц и 1300-1600 Гц имеет незначительные отличия от везикулярного дыхания. На выдохе картина несколько меняется – при преобладании звуков патологического дыхания над нормой в частотном диапазоне от 700 до 1300 Гц (до 17 дБ) на частотах 200-400 Гц интенсивность бронховезикулярного дыхания уступает норме (до 6 дБ), оставаясь в остальных диапазонах частот на уровне интенсивности в норме.

Выводы. В результате проведенного нами исследования спектрального состава записей звуков при аускультации легких, был проведен сравнительный анализ спектрального состава в норме и патологии на

примере везикулярного, бронхиального и бронховезикулярного дыхания, дана количественная оценка по частотам и относительным интенсивностям. Также получены графические изображения спектров указанных выше звуков, позволяющих наглядно представить различия вдоха от выдоха и патологии от нормы.

Литература:

1. Лабораторный практикум по медицинской электронике с использованием программы Electronics Workbench. [Текст] : [учеб.-метод. пособие] / Д.В. Коврижных – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2010. – 80 с.
2. Гусев А.С. Изучение спектрального анализа сигналов в курсе медицинской электроники на медико-биологическом факультете ВолГМУ – моделирование и практическая реализация / А.С. Гусев, Е.С. Лобанова, А.В. Ряхшина // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 69-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолГМУ с международным участием – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2011. с. 24-26
3. Аникушин М. И. Спектральный анализ звука при аускультации легких / М. И. Аникушин, С. Ю. Бирюков, А. С. Ким, А. А. Радачинская // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 76-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолГМУ – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2018. С. 532.

УДК 615.47-114:616-07-08

Т. А. Селимова, И. А. Зимин
**РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ УВЕЛИЧЕНИЯ
БИОАКТИВНОСТИ ИМПЛАНТОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биотехнических систем и технологий.
Научный руководитель: доцент кафедры биотехнические
системы и технологии, к. ф. – м. н., доц. А. М. Стебеньков

Введение. В медицине для замены участков костной ткани используются импланты из титана и его сплавов. Но, применять импланты с большим различием физикохимических свойств сплавов, и костной ткани нельзя, это приводит к отторжению и осложнению в лечении. Чтобы уменьшить отрицательное влияние этих факторов нужно создать между костью и имплантом некую переходную зону, которая должна быть получена в виде покрытия. Это покрытие должно по своей структуре максимально совпадать с составом натуральной кости[1].

Цель исследования. Разработать технологию позволяющую повысить остеоинтеграцию с помощью квантово-механических методов.

Материалы и методы. Для реализации технологии по увеличению биоактивности имплантата используется программный пакет для расчета и визуализации структуры и свойств молекулярных систем Gaussian и GaussView. Эти программные комплексы позволяют выбрать наиболее точный метод расчета молекулярной структуры в зависимости от поставленной задачи. Используя методы квантовой химии можно описать электронное строение, спектры и другие свойства атомов. Метод теории функционала плотности (DFT) считается наиболее точным и был выбран для данной работы.

Результаты и обсуждения. В качестве молекулы кальция-фосфата была выбрана гидроксиапатитная структура $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$. Поскольку в чистом синтезированном виде гидроксиапатит является не актуальным покрытием, мы предполагаем, что замещение некоторых его атомов поможет улучшить его молекулярную структуру. Из литературы известно, что позиции кальция, как в синтетических, так и в биогенных материалах могут занимать одно-, двух- и трехвалентные катионы (K, Na, Mg, Sr, Ba, Zn, Cu, Pb, Ni), а позиции анионных групп PO_4 – одно-, двух- и трехвалентные анионы (SiO_4 , CO_3 , SO_4). В то же время OH группы гидроксиапатита могут замещать одно- и двухвалентные

анионы (F, Cl, O, CO_3) [2]. Благодаря большому количеству изоморфных замещений, становится возможным направленное изменение свойств гидроксиапатита и получение синтетических материалов с элементарным составом, близким к естественной костной ткани человека. 3D визуализатор позволяет построить адекватную модель молекулы, что впоследствии, улучшит результаты расчетов.

Вывод. Разнообразные замещенные структуры гидроксиапатита, установленные показатели адекватности моделей и расчеты, позволяют судить о более устойчивом замещении и о улучшенной биосовместимости в целом.

Литература:

1. Родионов И.В. Научные подходы к созданию биосовместимых имплантационных материалов. – Саратов: Изд-во Саратов. гос. техн. ун-та, 2014. - 9 с.
2. Апатиты /А. П. Шпак, В.Л. Карбовский, Трачевский В.В.// – Академперіодика. Киев. -2002, с. – 414.

УДК- 616-076:535.827.2

Н. М. Церен-Убушиев

**ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛЯРИЗАЦИОННОЙ МИКРОСКОПИИ
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физики

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
физики, О. В. Дрокова

Введение. В 1863 году британский естествоиспытатель Генри Клифтон Сорби сконструировал первый поляризационный микроскоп, в оптическую схему которого были добавлены две призмы Николя. Это позволило проводить исследования с использованием поляризованного света, проходящего через анизотропную среду. Такого рода микроскопирование помогает разделить сложные объекты на составляющие. Например, в биологии и медицине они позволяют быстро и достаточно точно выделять витамины, кислоты и минералы в образцах тканей, крупные включения – липоиды и капли, а также исследовать вещества, приобретающие анизотропные свойства при разных температурах.

Цель: оценить преимущества применения поляризационной микроскопии в медицине при анализе биологических микрообъектов.

Материалы и методы. Сама по себе поляризация применяется в микроскопах для изучения свойств анизотропных объектов с помощью коноскопии и ортоскопии. По характеру полученной интерференционной картины далее проводится измерение углов поворота плоскости поляризации, углов погасания, определение количества оптических осей и других характеристик. В медицине используют микроскопы имеющие конструктивные особенности, предназначенные для различных целей: например, в гистологии и цитологии применяют микроскоп ВХ46, для фармакологии и фармацевтики СХ43, и ВХ43, и другие модели, а для криминалистических исследований подойдет микроскоп ВХ53М, так как он оснащается не только мощным источником проходящего света, но и таким же мощным осветителем отраженного света.

Результаты и обсуждение. Определение состава биологических жидкостей и их структуры производят в после высушивания капли в плоском поляризованном свете. Форма и размеры кристаллических структур, а также подсчет их количества в поле зрения, помогают диагностировать различные заболевания. Липидурия сопровождается выделением различных анизотропных структур в моче, у которых при микроскопировании наблюдается свечение в виде Мальтийского креста. При мочекаменной болезни в внутренних полостях образуются кристаллы разнообразных веществ. Оксалат кальция наблюдается у больных, страдающих сахарным диабетом. Кристаллы дегидрата мочевой кислоты наблюдаются при

камнеобразовании, нарушении кровообращения, обширных поражениях легких, у больных острым ревматизмом и отравлении свинцом. Различные биологические волокна – очередная группа объектов для исследования. П.Диври в 1927 году с помощью поляризационной микроскопии открыл много веществ имеющих амилоидную природу ряда патологических структур вещества мозга стариков. При дальнейшем выделении данных структур в стенках сосудов диагностируют заболевание белковой стромально-сосудистой дистрофии. Было выяснено, что они имеют яркое свечение в скрещенных поляроидах, что является точным диагностическим признаком.

Вывод. Таким образом, поляризационная микроскопия необходима не только для изучения различных биожидкостей, а также для изучения кристаллов и волокон.

Список литературы:

1. <https://www.microscopyu.com/techniques/polarized-light/polarized-light-microscopy>
2. Учебник Колтовой Н.А. Поляризационная микроскопия. Книга 3. Часть 2-01, 2019.
3. Учебник Сизых А.И., Буланов В.А. Оптический определитель важнейших минералов. Поляризационный микроскоп ПОЛАМ Р-211 2005.
4. <http://www.photonics.su/journal/article/3075>
5. Учебник «Оптическая микроскопия» Власов Андрей Андреевич 2011.

УДК 621.3.089.62

А. Ю. Щербакова

МЕТОДИКА ПОЛУЧЕНИЯ НЕПАРАМЕТРИЧЕСКОГО СЕГМЕНТИРОВАНИЯ ИСПЫТАТЕЛЬНОГО СИГНАЛА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биотехнических систем и технологий
Научный руководитель: асс. кафедры биотехнических систем и технологий Д. Ю. Кетов

Введение. В настоящее время существует огромное множество медицинских приборов, все они нуждаются в проведении качественной периодической проверки. К их числу относится и электроэнцефалограф, поверяемый в соответствии с метрологической рекомендацией МИ2523-99, функциональным генератором ГФ-05 и Диатест-04. Основным недостатком которых является невозможность создания требуемого многообразия испытательных сигналов разнообразно формы. Установлено что испытательный сигнал должен иметь медицинскую подтвержденную практику, к сожалению данный вид приборов не имеет возможность устанавливать похожие временные и амплитудные параметры при имитации ЭЭГ-сигнала.

Цель: Проанализировать все существующие методы и алгоритмы сегментирования электроэнцефалограмм чтобы сформировать нестационарные сегменты с нормальным законом распределения и построить их математические модели. В результате получить наиболее эффективный алгоритм сегментирования.

Материалы и методы. Известно, что электроэнцефалограмма по своей природе происхождения является спонтанным процессом. Однако есть ряд исследований показывающих, что ЭЭГ можно представить как кусочно-стационарный сигнал. Разные исследователи проводили сегментирование ЭЭГ-сигнала по различным алгоритмам. К ним относятся: сегментация ЭЭГ методом фиксированных интервалов, параметрическая сегментация ЭЭГ, параметрическое сегментирование ЭЭГ на основе авторегрессионного моделирования, непараметрические подходы к описанию кусочно-стационарной структуры ЭЭГ. В рамках нашей работы мы разрабатываем алгоритм непараметрического сегментирования позволяющий получить стационарные сегменты, с нормальным законом распределения.

Результаты и обсуждения. Данный подход к описанию кусочно-стационарной структуры ЭЭГ основан

на выделении стационарных участков с помощью статистических характеристик в роли критериев перехода от одного участка со своими параметрами к другому. Данный подход основан на применении статистического уравнения Колмогорова-Смирнова.

$$Y_N(n, \delta) = [(N-n)n/N^2]^{1/2} [n^{-1} \sum_{k=1}^n x^k - (N-n)^{-1} \sum_{k=n+1}^N x^k]$$

А так же поправка Большого.

$$\sqrt{n}D_n + 1/(6\sqrt{n})$$

Существующий метод характеризуется такими величинами, как вероятность ложной тревоги (вероятность принятия решения о наличии границы, когда ее на самом деле нет), вероятность ложного спокойствия (вероятность того, что мы не заметим границу там, где она есть на самом деле) и временная погрешность границы сегментов. При сегментации пользователь может выбирать параметры ложной тревоги, в зависимости от поставленной задачи. Чем меньше эта вероятность, тем больше порог и тем более сильные изменения статистики будут замечены. Корректируя вероятность ложной тревоги, можно фокусироваться либо на изучении макроструктуры ЭЭГ (высокий порог), либо микроструктуры (низкий порог).

Вывод: Проанализировав известные методы и алгоритмы сегментирования, разработали собственный наиболее эффективный алгоритм на основе алгоритма непараметрического сегментирования используемый для последующего построения математических моделей ЭЭГ.

Литература:

1. Кетов Д.Ю., Муха Ю.П. АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ СЕТЕВОЙ СТЕНД ДЛЯ ОПЕРАТИВНЫХ ИСПЫТАНИЙ ЭНЦЕФАЛОГРАФА «Известия ВолгГТУ». 2015.
2. Кетов Д.Ю., Муха Ю.П. ФОРМИРОВАНИЕ ИСПЫТАТЕЛЬНОГО СИГНАЛА ДЛЯ ПОВЕРКИ ЭНЦЕФАЛОГРАФА «Известия ВолгГТУ». 2014.
3. Кетов Д.Ю., Муха Ю.П. МЕТРОЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ИСПЫТАНИЙ ЭНЦЕФАЛОГРАФА «Известия ВолгГТУ». 2012.
4. Гущин А.В., Безбородов С.А., Муха Ю.П., Петров М.В., Кетов Д.Ю. КЛИНИЧЕСКИЙ ИНЖИНИРИНГ: ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. 2015.
5. Б.Е. Бродский, Б.С. Дарховский, А.Я. Каплан, С.Л. Шишкин, Непараметрическая сегментация электрических сигналов мозга. 1998, выпуск 2, 23-32.

УДК 615.47; 616-7; 681.73

Д. В. Тужилин

РАЗРАБОТКА И АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЗНАВАНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биотехнических систем и технологий
Научный руководитель: доц. кафедры биотехнических систем и технологий, д.м.н., доц. А. В. Гущин

Введение: На сегодняшний день проводятся исследования в области использования компьютерных средств обработки изображений в диагностике и мониторинге глазных болезней. На международном рынке офтальмологической техники существует большое количество систем получения цифровых изображений глазного дна весьма высокого качества, однако программное обеспечение многих подобных систем включает только наиболее общеупотребительные средства предобработки, увеличения качества и маркировки изображений.

Цели: Целью данной работы является разработка и анализ функциональных особенностей автоматизированной системы клинического распознавания глазного дна.

Задачи:

1) Анализ доступной литературы по теме исследования.

2) Синтез системы распознавания ГД.

3) Формирование экспериментальной базы.

4) Исследование функциональных особенностей разработанной системы.

Материалы и методы: В работе используются методы анализа доступной литературы, связанной с данной предметной областью, средства контент-анализа этой литературы, средства и методы синтеза структуры ПО.

Результаты и обсуждение: Функциональные возможности разрабатываемого ПО:

1. Определения характеристик ДЗН.

Разрабатываемый нами метод определения пределов ДЗН заключается в следующих стадиях обработки изображения глазного дна: выделение области ДЗН, создание профиля вдоль конца области ДЗН, выявление кровеносных сосудов на уровне края ДЗН, анализ их локальных свойств (направление и диаметр), расчёт диагностических характеристик.

Средний цвет зрительного диска определяется на цифровых изображениях применяя цветовую систему RGB.[1]

2. Определения характеристик артерий и вен.

Определение калибра кровеносных сосудов проводится следующим способом. Определение начинается с одного края сосуда, закрепляя пространственные координаты точки, а завершается перемещением перпендикулярно сосуду к его другому краю, где вновь закрепляются пространственные координаты.[2]

3. Определения границ макулы.

Для нахождения пределов макулы выполняем построение эллипса, проходящей сквозь диск зрительного нерва и аркады височных артерий, окружность которого пролегает через центр физиологической экскавации диска зрительного нерва и аркады височных артерий. [3]

Выводы: Данное ПО может применяться в медицинской практике для ранней диагностики и оценки эффективности лечения патологий глазного дна. В отличие от известных аналогов система дает возможность анализа субклинических морфологических изменений с использованием оригинального программного обеспечения. Данная система обладает более широким и универсальным набором программных средств обработки изображений, позволяет автоматизировать этапы диагностики и осуществляет количественный мониторинг патологических изменений глазного дна.

Литература:

1. Визильтер, Ю.В. Обработка и анализ изображений в задачах машинного зрения: Курс лекций и практических занятий / Ю.В. Визильтер, С.Ю. Желтов, А.В. Бондаренко, М.В. Ососков, А.В. Моржин. — М.: Физматкнига, 2010. — С. 36-40.

2. Ананьин, М.А. Метод оценивания морфологических параметров сосудов на изображениях глазного дна на основе матриц видимости кривых / М.А. Ананьин, Н.Ю. Ильясова. – Вестник СГАУ, 2008. - С. 258-261.

3. Александров, В.Л. Алгоритмы и программы структурного метода обработки данных / В.Л. Александров, Н.Д. Горский. – М.: Наука, 1999. – С. 117-119.

№ 31. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.13.002.2-004.6

В. А. Володина

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии,
д.м.н., проф. Е. Д. Лютая

Введение. Изменение толщины комплекса интима-медиа (КИМ) общей сонной артерии (ОСА) является ранним маркером системного атеросклероза – об этом свидетельствуют многочисленные клинические исследования. Присутствует тесная взаимосвязь между утолщением стенки ОСА и риском развития кардиальных и цереброваскулярных осложнений. [1, 2] Толщина КИМ общих сонных артерий сама по себе является независимым фактором риска транзиторных ишемических атак, ОНМК и инфарктов миокарда. Увеличение этого показателя на 0,1мм ведет к повышению риска инфаркта миокарда на 11%. [3] Высокая прогностическая значимость увеличения данного показателя должна определить высокую потребность в диагностике увеличения толщины КИМ сонных артерий.

Цель. Изучить диагностическую значимость влияния факторов риска развития атеросклероза по изменению толщины КИМ ОСА у женщин по данным ультразвукового исследования.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Городская больница № 1» г. Камышина, которая обслуживает 41.580 городского населения. Обследовано 40 женщин в возрастном диапазоне:

- от 40 до 50 лет - 9 человек
- от 50 до 60 лет - 13 человек
- от 60 до 70 лет - 18 человек

Ультразвуковое исследование (УЗИ) ОСА осуществляли путем использования b-режима со спектральным анализом кровотока и цветовым доплеровским картированием. Исследование проводилось на аппарате TOSHIBA NEMIO XG с линейным датчиком 8МГц и ALOKA альфа 6 с мультисекторным линейным датчиком 7,5-10МГц. Измерение КИМ проводили в дистальной трети ОСА на дальней от датчика стенки сосуда в продольном сечении на расстоянии 1см ниже бифуркации. С каждой стороны КИМ рассчитывали как среднее значение, полученное при трех последовательных измерениях. Оценивали эхографические характеристики ОСА, в частности, толщину КИМ и его плотность.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что толщина КИМ ОСА у 100% курящих женщин превосходит свою возрастную норму, а в 63% случаев приводило к стенозу ОСА. Также было отмечено, что толщина КИМ ОСА коррелирует с возрастом. К тому же, более низкое возрастное снижение артериальной жесткости можно объяснить защитными свойствами эстрогенов, которые могут обладать некоторыми антиатерогенными свойствами. Существуют клинические данные, подтверждающие активность эстрогенов в постменопаузальном периоде, которая сопровождается уменьшением толщины стенок сонных артерий и снижением частоты субклинических каротидных стенозов. В работе Кунцевича Г.И. и соавт. у лиц мужского пола (средний возраст 59 лет) величина КИМ ОСА значимо больше, чем у лиц женского пола (средний возраст 64 года). Также выявлена зависимость толщины КИМ ОСА от индекса массы тела.

Выводы. Таким образом доказано, что толщина КИМ ОСА увеличивается с возрастом. Этот показатель

возрастает у курящих пациентов, у лиц, имеющих нарушение липидного обмена, у больных гипертонической болезнью. Толщина КИМ ОСА достоверно больше у больных с сахарным диабетом и метаболическим синдромом.

Литература:

1. Куликов В.П. Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний. М.:Издательский дом Видар-М. 2011; 2:109-155
2. Куликов В.П. Основы ультразвукового исследования сосудов. М.:Издательский дом Видар-М. 2015; 130-165
3. Остроумова О.Д. Жукова О.В. Толщина комплекса интима-медиа сонных артерий у больных АГ-возможности фиксированной комбинации Логомакс. РМЖ. 2009; 548

УДК 616.334-007.271

Ю. В. Коржова, А. Ю. Насонова

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПИЛОРОСТЕНОЗА В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии,
д.м.н., профессор Е. Д. Лютая

Введение. Гипертрофический пилоростеноз наиболее часто встречающаяся хирургическая патология, которая является причиной непроходимости пилорического отдела желудка(1). Применение ультразвукового исследования призвано уменьшить количество диагностических рентгенограмм и ФГДС у новорожденных, являющихся более инвазивными методами исследования(2). Информативность и безопасность метода диагностики являются важными при его клиническом использовании в педиатрии. Цель исследования: оценить возможности и преимущества метода УЗД для выявления врожденного пилоростеноза.

Методы: Рассмотрение 2-х клинических случаев пилоростеноза у детей из ДКП № 15, г. Волгоград. УЗИ проводилось на аппарате Medison Eko 7 конвексный датчик 3,5 МГц и линейный – 7 МГц.

Клиническое наблюдение 1.

Родители девочки М. в 3,5 месяца обратились для проведения УЗИ с жалобами на срыгивания большим объемом с 3 месяцев.УЗИ брюшной полости: Внутренние органы без патологических изменений. Определялось большое количество «створоженного» содержимого в желудке, больше 100 мл. Со слов матери, ребёнок ел за 4 часа до исследования. При осмотре брюшной полости определяется увеличенный в длину пилорический отдел - 25 мм. (норма до 17 мм.), толщина мышечной стенки - 7 мм. (норма до 3 мм.). Тактика ведения: Учитывая специфическую УЗ картину и нетипичную клиническую картину, было принято решение о госпитализации ребёнка в хирургическое отделение в ГУЗ КБ СМП №7, где он был прооперирован. Выписан домой на 5 сутки.

Клиническое наблюдение 2.

Родители недоношенного мальчика С. 4 месяца (постконцептуальный возраст 46 недель) обратились в детскую поликлинику с жалобами на непостоянные срыгивания небольшим объемом и периодическую рвоту «фонтаном». УЗИ брюшной полости: Внутренние органы без патологических изменений. Определялось большое количество содержимого в желудке через 5 часов после кормления. Пилорический отдел увеличен в длину до 21 мм., толщина мышечного слоя 5 мм. Эвакуация из желудка не наблюдалась. Ребёнок госпитализирован в ГУЗ КБ СМП №7 ДХО с направляющим диагнозом: Пилоростеноз? После дополнительного обследования,

диагноз подтвержден. Ребенок прооперирован. Выписан домой на 30-е сутки.

Результаты и обсуждение: УЗИ в данных случаях проводилось после кормления детей. Наличие жидкости в просвете желудка создает гипозоногенное окно и облегчает поиск привратника. Сканирование начиналось в поперечном направлении от антрального отдела к пилорическому с последующим продольным сканированием. Положение ребенка во время исследования подбирается индивидуально, что улучшает визуализацию привратника, т.к. он может быть прикрыт печенью.

Заключение: Таким образом, развитие ультразвуковых технологий позволяют предложить УЗИ в качестве первичного метода диагностики пилоростеноза у детей, в ряде случаев заменяющего остальные методы и являющегося достаточным для постановки диагноза. К преимуществам метода можно отнести точность диагностики, быстроту исследования, отсутствие противопоказаний и лучевой нагрузки.

Литература:

1. Васильев М.В., Зубарева Е.А. Лучевая диагностика в педиатрии, Геотар- Медиа 2010г.-289с
2. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия .1-е издание под редакцией Т.К.Немиловой-СПб-384с.
3. Шабалов Н.П. Неонатология. Т. 2. СПб.: Специальная литература, 1997. 556 с.
4. Дворяковский И.В. Ультразвуковая анатомия здорового ребенка . Стром 2009 г.-128 с.
5. Васильева А.Ю., Ольхова Е.Б. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике Геотар- Медиа 2010г.-365 с.

УДК 616.441

Ю. А. Коробова

ВОЗМОЖНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель д.м.н., профессор Е. Д. Лютая

Введение. Наиболее часто встречающейся патологией щитовидной железы являются узловые образования. Частота встречаемости среди пациентов составляет от 41% до 98,8% от общего числа больных с заболеваниями щитовидной железы. При ультрасонографическом исследовании узловые образования в щитовидной железе обнаруживаются у 58% взрослых.

Цель исследования. Оценить возможность и эффективность ультразвукового исследования при выявлении узловой патологии щитовидной железы в клинической практике.

Материалы и методы .В ходе ретроспективного исследования на базе ГБУЗ «Ленинская ЦРБ», были выбраны амбулаторные карты 60 пациентов (40 женщин ,20 мужчин) , возрастная категория от 42 до 60лет проходивших наблюдение у эндокринолога за период с февраля 2017 по февраль 2019года, критерием включения являлось: впервые выявленные признаки узловой патологии по данным клинического обследования и ультразвукового исследования щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов

Результаты и обсуждение. В процессе исследования при полипозиционном сканировании в В-режиме оценивались положение, форма, контуры железы, ее эхогенность и эхо-структура (пониженной или изоэхогенной плотности), наличие дополнительных образований и локальных участков ткани железы с нарушенной акустической структурой, анатомо-топографические соотношения железы с соседними

органами.При наличии дополнительных образований (узлов) оценивали их количество, локализацию, контуры, эхогенность и эхо-структуру, распространение за капсулу ЩЖ. Всем без исключения больным в обязательном порядке по общепринятой методике осматривались зоны регионарного лимфооттока. Качественный анализ кровотока в паренхиме железы и узловых образованиях проводили с использованием режимов цветового доплеровского кодирования (ЦДК) и энергетического доплера (ЭД). В 39 (65 %) наблюдениях обнаружено многоузловое поражение ЩЖ, с наличием от 1 до 9 узлов в каждой доле, и в 21(35%) – одиночные узлы ЩЖ. Подавляющее большинство узлов (95%)-доброкачественные новообразования. У 18пациентов (30%) было дано заключение по классификацию TI-RADS, что заметно облегчало проведение дифференциальной диагностики. Результативность УЗИ в выявлении узловых образований ЩЖ составила: чувствительность – 98,8%, специфичность – 87,5%, точность – 98,4%.Всем пациентам было назначено лабораторное обследование (ТТГ,Т3,Т4). Троем было проведено оперативное лечение, интраоперационные и морфологические данные совпали с ультразвуковой картиной.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о высокой информативности ультразвукового исследования в выявлении образований щитовидной железы. Исследование показало, что в данной выборке пациентов у женщин встречается много узловых образований примерно в 2раза чаще, чем у мужчин. Ультразвуковой метод в отличие от других методов отличается доступностью и безопасностью, так как является не инвазивным, не имеющим лучевой нагрузки, противопоказаний, не требующим специальной подготовки и, являясь недорогим, может быть применен всем пациентам с данной патологией. УЗИ хорошо дифференцирует жидкостные образования от плотных, а также, в большинстве случаев, определяет наличие кальцинатов.

Литература:

1. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика / Под ред. Митькова В. В.2-е изд. - М. : Видар-М
2. Ультразвуковое исследование щитовидной железы. Авторы: Под ред. Г. Дж. Бэскин, Д.С. Дюик, Р.Э. Левин; Пер. с англ.; Под ред. В.Э. Ванушко, А.М. Артемовой, П.В. Белоусова 2018г.
3. КиберЛенинка: <https://cyberleninka.ru/>

УДК 616.65-006.6-073

И. Н. Ларина, Т. Н. Протодилова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ И РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии;
кафедра онкологии с курсом
онкологии и гематологии ФУВ

Научные руководители: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии, д.м.н., проф. Е. Д. Лютая,
асс. кафедры онкологии с курсом онкологии и
гематологии ФУВ, Э. Л. Чигиринский

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее распространенных злокачественных заболеваний у мужчин. Ежегодно в мире регистрируют более 550 тыс. новых случаев РПЖ. В 2014 г. в России выявлено 37168 новых случаев РПЖ, при этом средний возраст мужчин с впервые выявленным РПЖ составил 64,4 лет.[2]

Длительный период времени опухоль имеет скрытое течение, а явные клинические проявления беспокоят пациентов в запущенные периоды болезни.[1]

Цель. Определение корреляционной взаимосвязи между лабораторными, ультразвуковыми признаками и результатами гистологического

исследования, изучение информативности ультразвукового исследования в диагностике рака предстательной железы.

Материалы и методы. В ходе ретроспективного анализа на базе ГБУЗ "Волгоградский областной клинический онкологический диспансер" были изучены 82 амбулаторные карты пациентов, которым было проведено определение уровня ПСА, ТРУЗИ и биопсия ПЖ. Возрастной состав пациентов от 58 до 85 лет (средний возраст 71,2 лет). По результатам гистологического исследования пациенты были разделены на две группы: в первую вошли 44 (53,7%) пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), во вторую - 38 (46,3%) пациентов с аденокарциномой ПЖ.

Результаты и обсуждение. В первой группе пациентов концентрация ПСА в сыворотке крови варьировала от 5,2 нмоль/л до 35,7 нмоль/л (среднее значение 11,22 нмоль/л). Во второй группе среднее значение уровня ПСА составило 47,46 нмоль/л.

Всего по результатам ТРУЗИ у 31 (38%) пациентов были выявлены патологические очаги в ткани предстательной железы (гипоэхогенные у 20 (64,5%), изоэхогенные у 7 (22,6%) и у 4 (12,9%) – очаги смешанной эхогенности). В 24 (77,4%) случаях патологический участок визуализировался в периферической зоне, в 6 (19,4%) – центральной и в 1 (3,2%) – в переходной.

Ложноположительные результаты в нашем исследовании получены у 7 пациентов, а ложноотрицательные – в 14 случаях. Чувствительность ТРУЗИ при диагностике РПЖ составила 63,2%, специфичность – 84%, общая точность 84,2%.

По данным гистологического исследования у больных второй группы максимальный балл по шкале Глисона составил 86 (4+4) в 8 случаях (18%), что соответствовало среднему значению уровня ПСА равному 71,2 нмоль/л. Минимальный балл по шкале Глисона выставлен 10 мужчинам (5б), при этом среднее значение уровня ПСА составило 32,6 нмоль/л.

Выводы. При сопоставлении данных ТРУЗИ с результатами гистологического исследования ПЖ выявлено, что гипоэхогенные очаги в периферической зоне чаще выявлялись при сумме баллов по шкале Глисона равной 8, а при сумме баллов 5-6 чаще определялись изо- и гипоэхогенные участки в центральной и периферической зонах. Также нами отмечено, что с увеличением суммы баллов по шкале Глисона возрастает среднее значение уровня общего ПСА в сыворотке крови. В данном исследовании показана достаточно высокая специфичность и низкая чувствительность ТРУЗИ, как метода выявления рака предстательной железы.

Литература:

1. Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей : в 5 т. Т. 2. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов мочевыделительной системы и мужских половых органов / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г.
2. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. – 2017. – 544 с.

УДК 616.711.9

А. А. Ледовская, А. В. Клещенко КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ В СЕГМЕНТАХ Th11-L2 ПОЗВОНОЧНИКА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии,
д.м.н., проф. Е. Д. Лютая

Научный консультант: ассистент кафедры лучевой
диагностики и лучевой терапии, к.м.н. Е.В. Змеева

Введение. Травма позвоночника и спинного мозга является одной из наиболее важных проблем в нейрохирургии, травматологии и нейрореабилитации. Это обусловлено значительным числом осложнений, сопутствующих повреждению спинного мозга, а также грубыми функциональными нарушениями, приводящими к ограничению самообслуживания и передвижения, так и высоким уровнем инвалидизации, социальной и психологической дезадаптации пациентов. Позвоночно-спинномозговая травма в структуре общего травматизма встречается в 0,7–6-8%; и среди травм скелета – в 6,3–20,3%. [1]. Наиболее часто травма происходит в области грудопоясничного перехода, поскольку он расположен в зоне между относительно малоподвижным и кифотизированным грудным отделом и относительно подвижным и лордозированным поясничным отделом, что определяет концентрацию прикладываемых внешних векторов сил при повреждениях именно в данном отделе позвоночника, делая его наиболее уязвимым при травме.

Цель.

1. Изучить структуру компрессионных переломов позвоночника у пациентов трудоспособного возраста от 18-60 лет.
2. Определить информативность компьютерной томографии в диагностике компрессионных переломов позвоночника в сегментах Th11-L2 при политравме.
3. Выявить наиболее часто повреждаемые позвонки из выбранных сегментов позвоночника.

Материалы и методы.

Проведен ретроспективный анализ заключений компьютерных томографических исследований за период с 01.01.2018 г - 31.12.2018 г пациентов трудоспособного возраста от 18-60 лет поступающих в приемное отделение ГУЗ «ГКБСМП № 25» с предварительным диагнозом «Политравма». Статистический анализ проводился с использованием пакета программ MS Office Excel 2007.

Результаты и обсуждение.

Исследование проводилось с учетом классификации АО/ASIF. В исследуемую группу вошли 65 пациентов из них 43(66,2%) мужчин и 22(34,8%) женщин. В структуре изучаемых сегментов Th11-L2 позвоночника тип А был выявлен у 40(61,5%) поступивших, тип В – 18(27,7%), тип С – 7(10,8%).

Проанализировав частоту встречаемости поврежденных позвонков установили, что в грудном отделе Th11-14,4%; Th12-22,2%, а в поясничном L1-43,3%; L2-20,1%. Таким образом наиболее часто травмируемым позвонком является L1.

Благодаря компьютерной томографии в 100% случаев был установлен диагноз «Компрессионный перелом позвоночника», что позволило своевременно назначить адекватное лечение.

Вывод.

1. Компрессионные переломы позвоночника у пациентов трудоспособного возраста чаще встречаются у мужчин (66,2%).
2. С учетом классификации АО/ASIF в сегментах Th11-L2 преобладает повреждение по типу А.
3. Наиболее часто повреждаемым позвонком среди Th11; Th12; L1; L2 является L1 (43,3%)
4. Компьютерное томографическое исследование является наиболее важным методом в диагностике

компрессионных переломов позвонков, а также оказывает помощь в выборе метода дальнейшего лечения травмы.

Литература:

1. Прудникова О.Г., Рябых С.О., Осложненная позвоночно-спинномозговая травма поясничного отдела позвоночника. Курган 2013.
2. Крылов В. В., Гринь А. Л. Травматическая болезнь спинного мозга. Этиология и патогенез, клиническая картина повреждения спинного мозга. Хирургическое лечение поврежденного позвоночника и спинного мозга. Реабилитация больных с травматической болезнью спинного мозга. Москва 2010.
3. Труфанов Г.Е., Рамешвили Т.Е., Лучевая диагностика травм позвоночника и спинного мозга. Санкт-Петербург 2012.
4. Bharti Khurana, Scott E. Sheehan, Traumatic Thoracolumbar Spine Injuries: What the Spine Surgeon Wants to Know. RadioGraphics 2013

УДК 616.831-073.48:616.36

М. В. Михайлов

СОСТОЯНИЕ СЛУЖБЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: Е. Д. Лютая

Введение: Ультразвуковая диагностика - широко распространенный метод в клинической практике. Он подвергается тщательному статистическому контролю, проводимому для повышения эффективности управления ресурсами системы здравоохранения.

Цель: Оценить состояние службы ультразвуковой диагностики Волгоградской области за 2017 и 2018 года. Провести анализ динамики проводимых ультразвуковых исследований, провести анализ оснащения ультразвуковой аппаратурой и штатов врачей ультразвуковой диагностики в государственных медицинских учреждениях Волгоградской области. Материалы и методы. Настоящая работа основана на анализе статистических данных ультразвуковых исследований за 2017 и 2018 г. в лечебных учреждениях Волгоградской области и города Волгограда на основании формы № 30 «Сведения о медицинской организации» с указаниями по ее заполнению, сбор и обработка данных по которой осуществляется в системе Минздрава России.

Результаты и обсуждение. Проанализировав статистические данные за 2017 и за 2018 год, становится заметно, что число УЗИ исследований в целом уменьшилось за год на 14.38%. Реже стали проводиться УЗИ предстательной железы -33.1%, УЗИ органов брюшной полости снижено количество на 21.25% в 2018 году и УЗИ глаза на 98.34%. Также неприятным моментом данного статистического исследования является выявленный полный отказ от проведения стресс ЭХО-КГ в 2018 году.

Наблюдался рост применения ультразвукового метода в диагностике заболеваний сердца (ЭХОКГ) с доплерографией на 23.25% по сравнению с 2017 годом. Несмотря также на то, что количество УЗИ исследований сердечно сосудистой системы незначительно уменьшилось в 2018 году, проведение их с доплеровским исследованием сосудов увеличилось на 12.5%.

Неукомплектованность врачами ультразвуковой диагностики в 2017 год составила 45.35%, в 2018 году неукомплектованность составила 44.47%. Также стоит отметить, что на 13.6 процентов снизилось количество врачей высшей категории работающих на медицинских базах Волгограда и Волгоградской области.

Общая численность ультразвуковой аппаратуры в 2018г. увеличилась на 2,5% по сравнению с 2017г. В 2018 году также отмечается увеличение аппаратов с доплеровским режимом на 79 %. Количество портативных аппаратов также увеличилось на 18.18 %. Но по прежнему сохраняется тенденция эксплуатации

аппаратуры свыше 10 лет - в 2017г. 41.72% и 51,88% в 2018г.

Выводы:

1. Отмечается снижение количество ультразвуковых исследований в 2018 году по сравнению с 2017 годом.
2. Неукомплектованность кадров медицинских организаций врачами ультразвуковой диагностики остаётся всё также высокой и составляет 44.47% в 2018 году по сравнению с 45.35% в 2017г.
3. Отмечено увеличение количества аппаратуры со сроком эксплуатации более 10 лет в 2018г.
4. В 2018 году отмечено увеличение количества оборудования для проведения ультразвуковых исследований и количество аппаратов, оснащённых доплеровскими режимами.
5. В 2018г. отмечено увеличение количество портативных аппаратов.

Литература:

1. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 13 августа 2018 г. №483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

УДК 616.381.366-089.87-072.1.

К. А. Омарова

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ ПОЛИКИСТОЗЕ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель д.м.н. Е. Д. Лютая

Введение. Поликистозная болезнь печени и почек – это генетически обусловленный патологический процесс, который связан с образованием и прогрессированием в паренхиме печени и почек множественных кист, замещающих их собственную ткань, представленный двумя типами заболевания - аутосомно-доминантным и аутосомно-рецессивным (NG). [1, 2]

Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь почек встречается в человеческой популяции с частотой 1/400 – 1/1000, являясь одной из наиболее распространенных генетических болезней. [3]

Вопрос продолжает сохранять свою актуальность в настоящее время, связи с увеличением частоты и осложнений данного заболевания.

Цель. Выяснить возможности ультразвукового исследования при кистозных образованиях органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни у 40 пациентов за период с ноября 2018 г. по январь 2019 г. Из них 34.4% мужчин, 65.6% – женщины. Возраст пациентов составил от 30 до 50 лет, средний возраст – 45 лет. Был проведен сбор наследственного анамнеза, для выяснения генетической этиологии заболевания, а также изучены протоколы ультразвукового исследования печени и почек.

Результаты и обсуждение. При выяснении наследственного анамнеза у 40 больных, выяснилось, что у 17 (42,5%) из них имелись ближайшие родственники с отягощенным анамнезом по поводу поликистозной болезни печени и почек

При интерпретации ультразвуковой картины кистозные образования печени были выявлены в 100% случаев.

Было выяснено, что у 45,9% пациентов имелись одиночные кисты овальной формы, с неровным контуром и однородным содержимым в d = от 4 до 10 мм. У 13,5% – одиночные кисты округлой формы и ровным контуром в d= от 10 до 33 мм. У 40,6% больных были визуализированы множественные округлые экзонегативные образования, с нечетким контуром, с эффектом дистального псевдоусиления, d= от 6 до 32 мм.

У 35,1% больных было проведено ультразвуковое исследование почек, из которых у 14,8 % были зарегистрированы единичные кисты с однородным содержимым, четким, ровным контуром $d =$ от 10 до 17 мм. У 20,3 % были визуализированы множественные кисты с однородной структурой и не ровным контуром в $d =$ от 7 до 18 мм.

Поликистозная болезнь, т.е. сочетание кист печени и почек встречалось в 15% случаев.

Выводы.

1. При выявлении образований в виде множества разных размеров кист в печени по данным ультразвукового исследования, необходимо дополнительное проведение ультразвукового исследования почек.

2. При наличии у пациентов в наследственном анамнезе родственных с поликистозными образованиями в паренхиме печени и почек, рекомендуется проведение ультразвуковой диагностики.

3. При обнаружении очаговых образований кистозного характера печени и почек необходимо ежегодное ультразвуковое исследование, с целью контроля динамики развития заболевания.

Литература:

1. Смирнов АВ, Шилев ЕМ, Добронравов ВА и др. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Национальные рекомендации. Нефрология 2012; - 115 с.
2. Хирургия печени / Б. И. Альперович. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").
3. Антонов А.В. Жидкостные образования забрюшинного пространства: диагностика и лечение // Урологические ведомости, 2012. № 4. С. 32-41

УДК 616 073 - 756.8

Д. С. Саламатин, М. А. Степанченко

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, д.м.н., профессор Е. Д. Лютая

Аннотация. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются не только актуальной проблемой медицины, но и всего мирового сообщества. Несмотря на предпринимаемые в течение последних десятилетий усилия, наблюдается тенденция к росту заболеваемости. Риск развития инсульта нарастает с увеличением возраста человека. Одним из основных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, является их профилактика, т. е. своевременная диагностика, диспансерное наблюдение и адекватное лечение гипертонической болезни, атеросклероза. Стандарт обследования включает обязательное выполнение компьютерной томографии (КТ) на ранних этапах диагностики при подозрении на возникновение нарушения мозгового кровообращения.

Цели:

1. Провести статистический анализ количества пациентов с установленным диагнозом «ОНМК» и определить наиболее частый тип и исход заболевания.

Методы и средства:

- Статистический анализ данных КТ на основе работы кабинета компьютерной томографии ГБУЗ «Урюпинская ЦРБ», пациентов за период с 26.12.2017 по 24.12.2018гг.
- Ранжирование и систематизация данных в зависимости от типа и исхода заболевания, трудоспособного возраста.
- Консультирование со специалистами, работающими с данным методом исследования.

- Клинические случаи, взятые для демонстрации диагностических возможностей и значимости КТ в выявлении, установлении диагноза и контроле эффективности лечения ОНМК.

- Анализ проведенных за указанный выше период исследований головного мозга (1067 исследований, аппарат Siemens Somatom Emotion, 16-срезовый).

Результаты и обсуждение. Анализ данных на основе работы кабинета КТ ГБУЗ «Урюпинская ЦРБ» за период с 26.12.2017 по 24.12.2018гг. Число выявленных впервые пациентов с ОНМК составило 512 (48% от общего числа) пациентов, из них по ишемическому типу 292 (57%) пациента, по геморрагическому типу 32(6,25%) человека. Число умерших от ОНМК составило 132 (12,4%) человека, из них по ишемическому типу 110(10,3%), по геморрагическому 22 (2%) человека. На диспансерном учете состоит 369 пациентов, перенесших ОНМК, а перенесших повторно 7 человек. Выявленные КТ-признаки демонстрируют диагностические возможности КТ в установлении диагноза и контроле эффективности лечения ОНМК с целью показать всю значимость ранней диагностики и необходимости своевременного и качественного подбора лечения.

Вывод.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) представляют собой одну из основных причин заболеваемости, смертности, длительной нетрудоспособности и инвалидности в обществе. Данный метод подтверждает наличие сосудистой катастрофы, а также позволяет судить, по какому механизму она протекала. Для снижения смертности от ЦВЗ необходимо усилить работу по профилактике ЦВЗ на догоспитальном этапе, активизировать разъяснительную работу с населением о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при подозрении на ОНМК.

Литература:

1. «Актуальные вопросы эпидемиологии сосудистых заболеваний головного мозга в мире», Денисова Е.В., 2011 год, стр. 34-40
2. «Показатели и значение интракраниального анатомического резерва, у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения», Котов М.А., Терентьев Р.О., 2016 год, стр. 229-233
3. «Принципы диагностики и лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения», Министерство здравоохранения Российской Федерации, Методическая рекомендация, Москва, 2016 год.

УДК 616-006

Д. В. Серебрякова, С. К. Ли

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ШКАЛЫ BI-RADS В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, д. м. н. проф. Е. Д. Лютая

Введение. Проблема поиска заболеваний молочной железы связана с отсутствием идеальной методики. На данный момент, правильная тактика своевременной диагностики - это комплексный подход. В связи с этим в практику врачей лучевой диагностики внедрена шкала BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System)[1]. Международная система интерпретации и протоколирования визуализации молочной железы (МЖ). Главной целью создания системы BI-RADS была разработка унифицированного языка интерпретации результатов данных исследований МЖ и введение адекватных рекомендаций к дальнейшей тактике [3].

Цель работы. Установить эффективность диагностической системы BI-RADS в оценке результатов маммографии, УЗИ и цитологического исследования при подозрении новообразований МЖ.

Задачи. Провести сравнительную характеристику и анализ маммографического,

ультразвукового методов и пункционной биопсии как единого комплексного метода диагностики патологии МЖ по шкале BI-RADS.

Материалы и методы. Для проведения исследования было отобрано 50 амбулаторных карт пациенток, наблюдающихся на базе ГУЗ "КП" №6. Все данные были интерпретированы по категориям BI-RADS: «0,1,2» не применялись в работе; «3» - доброкачественные изменения, требуется контроль; «4» - изменения, подозрительные на злокачественность; «5» - злокачественные изменения; «6» - гистологически верифицированный РМЖ [2]. У исследуемой группы пациенток на основании данных маммографии были выставлены категории BI-RADS 4 и 5, соответственно. Далее, исследование базировалось в ГБУЗ «ВОКОД», где проводился анализ амбулаторных карт с данными ультразвукового и морфологического методов исследования тех же пациенток.

Результаты и обсуждения. В исследуемую группу вошли 50(100%) пациенток. По результатам маммографии сложилась следующая структура категорий BI-RADS: «4»- 43(86%) пациенток, «5» - 7(14%) пациенток. По результатам ультразвуковых данных: «3»- 3(6%) пациенток, «4»- 35(70%) пациенток, «5»- 12(24%) пациенток. Как мы видим, при сравнении методов лучевой диагностики, данные по шкале BI-RADS изменяются у 8 пациенток (16%). По данным биопсии BI-RADS: «3» - 2(4%) пациентки, «4» -33(66%) пациенток, «5»- 13(26%) пациенток, «6»- 2(4%) пациенток. При сравнении данных лучевой диагностики и пункционной биопсии видим, как наглядно изменяется структура исследуемой группы по шкалам BI-RADS у 5 пациенток (10%). Таким образом, мы имеем возможность доступной и информативной оценки динамики изменений категорий BI-RADS в исследуемой группе.

Выводы. Применение системы BI-RADS обеспечивает стандартизацию терминологии, обеспечение единой системы оценки и интерпретации изменений. Благодаря введению шкал происходит систематизация тактики ведения пациенток с патологией МЖ, включая обследование, адекватное лечение и динамическое наблюдение [4]. Обеспечивается алгоритм потоков, позволяющих гарантировать качественную медпомощь. Также мультипараметрический подход позволяет снизить количество ложных результатов в диагностике заболеваний при подозрении РМЖ.

Литература.

1. ACR BI-RADS Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System, Reston VA, American College of Radiology; 2013 by D'Orsi C.J., Sickles E.A., Mendelson E.B., Morris E.A. et al.
2. Dobrosavljević A., Rakić S., Nikoli B. et al. Diagnostic value of breast ultrasound in mammography BI-RADS 0 and clinically indeterminate or suspicious of malignancy breast lesions. *Vojnosanit Pregl* 2016;73(3):239–45. PMID: 27295907.
3. Митина Л.А., Казакевич В.И., Фисенко Е.П., Заболотская Н.В. Лучевая диагностика патологии молочных желез с использованием системы BI-RADS. *Онкология. Журнал им. П.А. Герцена* 2013;1(3):17–9
4. Корженкова Г.П. Диагностическое значение категорий BI-RADS в ведении пациенток с патологией молочных желез // *Опухоли женской репродуктивной системы*. – 2016. – Т. 12. № 4. – С. 10-16.

УДК 616.711-007.55

М. А. Степанченко, Ц. И. Назарова, Д. Р. Боташев РОЛЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научные руководители: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии,
д.м.н., профессор Е. Д. Лютая

Аннотация. За последние годы сколиоз стал одной из актуальных проблем в мировой практике. Многие не отдают должного внимания, ребенок чувствует себя хорошо, заметных проблем не наблюдается, но если пренебрегать лечением, заболевание будет прогрессировать, сопровождаться поражением внутренних органов, нервной системы, инвалидностью. Поэтому ранняя диагностика настолько важна. Болезнь часто можно спутать с нарушением осанки, поэтому важно проводить рентгенологическое исследование для установления наличия и степени заболевания для определения тактики лечения.

Цели:

1. Провести статистический анализ количества пациентов с установленным диагнозом - «сколиоз» и определить наиболее часто выявляемую форму сколиоза.
2. На примере клинического случая продемонстрировать диагностические возможности и значимость рентгенографии в выявлении и установлении степени сколиоза.

Методы и средства. Проводился анализ рентгенограмм грудного отдела позвоночника в прямой проекции, в положении стоя и лежа, пациентам в возрасте от 6 до 18 лет. Проводился статистический анализ рентгенограмм на основе кабинета лучевой диагностики МУЗ «Детская поликлиника №1». Проведено ранжирование и систематизация данных в зависимости от формы и степени сколиоза. Консультирование со специалистами, работающими с данными методами исследований. На примере клинического случая пациента Н. продемонстрированы диагностические возможности и значимость рентгенографии в выявлении и установлении степени сколиоза.

Результаты и обсуждение. По данным официальной статистики ВОЗ около 40% детей страдает таким заболеванием как сколиоз. Спина одного из четырех пациентов не вызывает подозрений у врача, а большинство же страдают нарушением осанки или одной из форм сколиоза. При проведении анализа рентгенограмм грудного отдела позвоночника в прямой проекции, в положении стоя и лежа, пациентам в возрасте от 6 до 18 лет. На основании анализа рентгенограмм, было установлено, что из числа 48 случаев обращения, данное количество принято нами за 100%, у 45 пациентов выявлен сколиоз. Из 45 выявленных случаев: 9 (18,7%) пациентов имеют S-образное искривление, из них 2 - III степени, 6 - II степени и 1 - IV степень сколиоза; 16 (33,3%) пациентов S-образное правостороннее искривление, из них 11 - I степень, 5 - II степени; 20 (41,6%) случаев C-образное левостороннее искривление, из них 13 - I степени и 7 - II степени. Пациент Н. обратился в поликлинику, к педиатру, с жалобами на быструю утомляемость при ходьбе, появление боли в спине при долгом положении сидя. Был направлен к травматологу-ортопеду, дано направление на прохождение рентгенографии грудного отдела позвоночника, поставлен диагноз сколиоз грудного отдела позвоночника, II степени, после чего было назначено лечение. Далее через 12 месяцев был проведен рентген-контроль. Наблюдалась положительная динамика.

Выводы. Сколиоз у детей – распространенный патологический процесс, характеризующийся искривлением позвоночника. Данная проблема отражается не только на внешнем виде ребенка, портя осанку, сколиоз влечет за собой ряд серьезных

заболеваний спины и внутренних органов. Важно вовремя выявить и начать лечение заболевания, так как позвоночник поддается коррекции только в детском возрасте, но о том, что делать чтобы прекратить развитие болезни задаются тогда, когда проблема уже имеется. Проще позаботиться о диагностике и дальнейшей коррекции чем о последующей борьбе с последствиями.

Литература:

1. «Лучевая диагностика. Детские болезни.» Г. Штаатц, Д.Хоннеф, В.Пирот, Т.Радков / Под общ. редакцией проф. Т.А. Ахандова. / Москва / «МЕДпресс-информ» / 2016г.
2. «Лучевая диагностика. Позвоночник.» Гэрвиг Имфорд / Под общ. Редакцией В.А. Климов / Москва / «МЕДпресс-информ» / 2015г.
3. «Лекции и практикум по рентгенологии» М.Л. Пестерева, Л.Г. Пестерев, В.А. Картавова, Е.В. Синельникова / Санкт-Петербург / СпецЛит / 2017г.

УДК 616-002.56/58

М. В. Стрельцова, А. В. Конорев

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии,
д.м.н., проф. Е. Д. Лютая

Введение. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов является ведущей формой в структуре заболеваемости туберкулезом и составляет от 60 до 84 % от всех форм. Диагностика туберкулеза у детей зачастую вызывает большие трудности, что обусловлено отсутствием объективных критериев для выявления туберкулезных поражений лимфоузлов и невысокой частотой этиологической верификации диагноза.

Использование таких методов лучевой диагностики как рентгенография, компьютерная томография, ультразвуковая диагностика, магнитно-резонансная томография позволяет дать более объективную оценку состоянию органов и патологических процессов в них, учитывая морфологические и физиологические особенности.

В связи с особенностью ионизирующего излучения подвергать пациентов к облучению рекомендуется использовать методы диагностической визуализации, не применяющие радиацию, к примеру, ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография.

На данный момент в детскую практику достаточно широко вводятся ультразвуковая диагностика и компьютерная томография, что позволяет создать условия для оптимизации назначения различных методов лучевой диагностики у детей при подозрении на туберкулез.

Цель. Цель нашего исследования в оптимизации назначений различных методов лучевой диагностики у детей при подозрении на туберкулез в сочетании с клинико-лабораторными методами (чувствительность к туберкулину и проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных лучевого обследования 89 детей от 1 года до 17 лет в период с 01.12.2018 по 28.02.2019. Исследование проводилось на базе детского отделения ГБУЗ Волгоградского областного клинического противотуберкулезного диспансера.

Первая группа (n=59) - дети с положительной пробой с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, наличием полного рентгенологического обследования и компьютерной томографии.

Вторая группа (n=30) – дети с измененной чувствительностью к туберкулину (проба Манту), отрицательным результатом диаскинтеста, с

«косвенными признаками» увеличения лимфоузлов на рентгенограмме и ультразвуковым исследованием.

Результаты и обсуждение.

Анализируя первую группу было выявлено: у 16 (27,1%) детей с помощью классического рентгенологического исследования выявлены признаки увеличения лимфатических узлов и очаги в легких. У 43 (72,8%) ребенка патологии не выявлено. На компьютерной томографии выявлены изменения у 28 (47,5%) детей. У детей с нормальной рентгенологической картины прослеживается высокая частота выявления патологических изменений на КТ.

Анализируя вторую группу было выявлено 100% отсутствие патологических изменений, примерно в 75% случаев наблюдались уплотненные артериальные связки по данным УЗИ. Дополнительные клинико-лабораторные данные у детей второй группы туберкулез не подтвердили.

Вывод: Классическое рентгенологическое исследование имеет недостаточно высокую чувствительность к «малым» формам туберкулеза у детей.

Детям с положительным результатом Диаскинтеста рекомендуется проводить компьютерную томографию органов грудной клетки.

Детям с косвенными признаками увеличения лимфатических узлов на рентгенограмме, с измененной чувствительностью по пробе Манту и отрицательным результатом Диаскинтеста необходимо проведение ультразвукового исследования средостения.

Литература:

1. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Довгалюк И.Ф., и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей // Медицинский альянс. – 2015. – № 3. – С. 10–23.
2. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Севостьянова Т.А., Клевню Н.И. Туберкулез у детей в России задачи фтизиатрической и общей педиатрической службы по профилактике и раннему выявлению заболевания // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – Т. 91. – № 3. – С. 40–46
3. Шепелева Л.П., Тюрин И.Е., Кравченко А.Ф., Карымова Л.Э. Оптимизация использования рентгенологических методов диагностики при обследовании детей и подростков на туберкулез // Якутский медицинский журнал. – 2014. – № 1 (45). – С. 64–68.
4. Мордык, А.В.10. Туберкулез у детей Российской Федерации на современном этапе / А.В. Мордык, Е.А. Цыганкова, Л.В. Пузырева, А.А. Турица // Педиатрическая фармакология. — 2014. — Т. 11, № 3. — С.27—30.

УДК 616.12-008.331.1

И. А. Титова

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии,
д.м.н., проф. Е. Д. Лютая.

Введение. Распространенность АГ у детей и подростков в настоящее время уступает только астме и ожирению среди хронических заболеваний детства. По данным Министерства здравоохранения РФ в последнее время отмечен рост числа детей с повышенным АД.[1]

Цель исследования: изучить клинико-инструментальные особенности артериальной гипертензии у детей и подростков.

Материал и методы. На базе ГУЗ "ДКБ № 8" кардиологического отделения г.Волгограда был проведен сплошной ретроспективный анализ 129 историй болезни пациентов в возрасте от 9 до 17 лет. Главным критерием включения в анализ является наличие АГ в диагнозе.

Протокол клинического исследования включает информацию об анамнестических и стационарных данных измерения АД, ИМТ на основании антропометрического обследования и заключениях инструментально-функциональных исследований – УЗИ сердца, почек, щитовидной железы на аппарате Sonoline G50 фирмы Siemens и СМАД на аппарате МДП-НС-02С. Статистическая обработка данных проводилась с помощью однофакторного дисперсионного анализа в Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждения. Среди обследуемых детей и подростков, госпитализированных с АГ, было мальчиков – 82 (63,6%), девочек – 47 (36,4%). На основании ИМТ были выделены группы: контрольная, включающая детей с недостатком и нормальной массой тела $n=99$, и группа сравнения, в которую входили дети с избыточной массой тела и ожирением $n=30$.

При анализе данных по измерению АД в анамнезе и стационарных условиях обнаружено достоверное преобладание АГ в группе сравнения 34,4% ($p<0,05$), чем в контрольной группе – 12,5% ($p<0,05$). При анализе ЭхоКГ наиболее часто регистрировался диагноз в обеих группах – малая аномалия сердца, ложная хорда полости левого желудочка 110 (85,3%); в сравнительной группе индекс массы миокарда левого желудочка больше $60,1 \pm 10,6$ г/м² ($p<0,03$), чем в контрольной $52,4 \pm 9,3$ г/м². По результатам УЗИ патология щитовидной железы выявлена у 30 (23,5%) пациентов, патология почек у 20 (15,5%) обследованных. При оценке СМАД у детей с ожирением и избыточной массой тела отмечается достоверное увеличение значений среднего САД в дневные часы $133 \pm 11,73$ мм.рт.ст. ($p<0,03$) и в ночные часы $123 \pm 11,58$ мм.рт.ст. ($p<0,05$) по сравнению с показателями контрольной группы среднего САД в дневные часы $128 \pm 11,55$ мм.рт.ст. ($p<0,03$) и в ночные часы $115 \pm 11,63$ мм.рт.ст. ($p<0,05$). Анализ суточного индекса СМАД показал, что в группе сравнения чаще зарегистрировано недостаточное ночное снижение САД (тип non-dipper) – у 14 (43,8%) больных ($p<0,05$), чем у контрольной группы – 29 (29,3%) пациентов.

Выводы. На основании исследования можно сделать выводы: артериальная гипертензия достоверно чаще встречается у детей с избыточной массой тела и ожирением; у детей при сочетании АГ с ожирением отмечается увеличение индекса массы миокарда левого желудочка; при СМАД выявлено достоверное увеличение среднего САД в дневное и ночное время, а также недостаточное снижение ночного САД у детей с избыточной массой тела и ожирением.

Литература:

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с артериальной гипертензией. Союз педиатров России, ассоциация детских кардиологов России, 2015;
2. Клиническая эхокардиография / Н.Шиллер, М.А.Осипов / МЕДпресс-информ, 2018, с.344;
3. Суточное мониторирование артериального давления при гипертонии / Рогоза А.Н., Никольский В.П. / Российский кардиологический научно-производственный комплекс МЗ РФ

УДК 616-031.62

А. Г. Устинова ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии,
д.м.н., проф. Е. Д. Лютая

Введение. Одним из наиболее распространенных методов лучевой и дифференциальной диагностики заболеваний молочных

желез, является ультразвуковое исследование. Многие специалисты отмечают, что эхография позволяет четко дифференцировать структуру железы. Это повышает значимость ультразвуковой диагностики, как одного из ведущих методов лучевой диагностики заболеваний молочной железы. Данный метод незаменим при патологии молочных желез в молодом возрасте (до 35 лет) ввиду возрастных особенностей строения молочной железы и необходимости максимального снижения лучевой нагрузки. Кроме того, при ультразвуковом исследовании доступны аксиллярные, надключичные и подключичные области, что является важным аспектом в оценке степени распространения РМЖ. Широкое распространение и доступность ультразвукового исследования, увеличивают интерес к объективизации диагностических возможностей при патологии молочной железы.[1]

Цель работы: оценить возможности ультразвуковой диагностики при заболеваниях молочных желез.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ данных ультразвуковой диагностики заболеваний молочных желез на базе ГУЗ «Поликлиника 2» гор. Волгоград, в период с ноября 2018 по февраль 2019 год. В ходе исследования был проведен анализ 133 протоколов ультразвукового исследования, на аппарате ALOKA SSD 3500, линейным датчиком 7,5-10 МГц. Ультразвуковое исследование проводилось по стандартной методике в В-режиме и режиме ЦДК с обязательным включением исследования регионарного лимфооттока. Все пациентки были разделены на четыре группы: до 35 лет, от 35 до 45 лет, от 45 до 55 лет, от 55 лет и старше.

Результаты и обсуждение. Среди 133 пациенток у 67 женщин патологий не выявлено (46,9%); у 40 женщин обнаружены кисты молочных желез (28%); у 24 пациенток доброкачественные новообразования молочной железы (16,8%), и у 2 женщин злокачественное новообразование молочной железы (8,3%).

Процент женщин с кистозными образованиями в возрасте до 35 лет: 12 женщин (30%), от 35 до 45 лет: 23 женщины (57,5%), от 45 до 55 лет: 4 женщины (10%), старше 55 лет: 1 женщина (2,5%). Категория Bi-RADS 2. Рекомендовано: Скрининговое исследование.

Процент женщин с доброкачественными новообразованиями в возрасте до 35 лет: 2 женщины (8,3%), от 35 до 45 лет: 18 женщин (7,5%), от 45 до 55 лет: 2 женщины (8,3%), старше 55 лет: 2 женщины (8,3%). Категория Bi-RADS 2. Рекомендовано: Скрининговое исследование, маммография.

Процент женщин со злокачественными новообразованиями в возрасте до 35 лет: 0 женщин, от 35 до 45 лет: 0 женщин, от 45 до 55 лет: 1 женщина, категория Bi-RADS 6 (50%); от 55 лет и старше: 1 женщина, категория Bi-RADS 5 (50%) Рекомендовано: Биопсия и гистологическое исследование.

1 пациентка: Биопсия: Инфильтрирующий рак.

2 пациентка: Данные цитологического исследования: С опухоли (1,5*1 см) протоковый рак средней степени дифференцировки. С линии резекции опухолевых клеток не найдено. С 11 л/у мтс в 4х л/у с-г.

Гистология: Инвазивный рак молочной железы неспецифического типа G3. В 1 из 8 л/у выявлен метастаз рака.

Вывод. Таким образом, данное исследование позволило оценить важность ультразвуковой диагностики в выявлении патологии молочных желез. Ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом диагностики ранних стадий рака молочной железы, чувствительность его составила 97,1%, специфичность – 98,6% и точность – 97,8%. При ультразвуковом исследовании возможна дифференциальная диагностика пролиферативных и непролиферативных процессов в молочной железе, имеющих разную степень риска для развития рака молочной железы. Применение ультразвукового исследования возможно в любом возрасте, на его эффективность не влияют инволютивные изменения молочных желез. Ультразвуковое

исследование обладает высокой эффективностью в выявлении непальпируемых образований и может широко использоваться для проведения профилактических осмотров молочных желез. [3]

Литература:

1. Бусько Е.А., Кулик Л.А., Мордвинов Ю.П., Невожай В.И. Клинические рекомендации РООМ по лучевой диагностике опухолей молочной железы, 2016
2. Фисенко Е.П., Постнова Н.А., Ветшева Н.Н. // Классификация Bi-rads ультразвуковой диагностики новообразований молочной железы // Методическое пособие для врачей ультразвуковой диагностики / Москва, 2018.
3. Гордиенко Н.А.// Возможности ультразвукового метода исследования в диагностике рака молочной железы // Здоровоохранение Дальнего Востока. 2015. № 1 (63). С. 39-43.
4. Головкин Т. С., Яроцкий Н. Е. Комплексная ультразвуковая диагностика доброкачественных образований молочной железы // Здоровье женщины. — 2002. — № 4 (12). — С. 109—114.

УДК 616.36-001.42-073.786

А. В. Уткина

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМЫ ПЕЧЕНИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, д.м.н., проф. Е. Д. Лютая

Введение. Существующая проблема повреждений печени в результате травмы различного генеза в настоящий момент является актуальной. Большая часть травматических повреждений живота сопровождаются травмой печени. Одним из тяжелых последствий повреждений печени является образование внутрипеченочного скопления крови или желчи, которое впоследствии в части больных нагнаивается.

В настоящее время имеются различные классификации внутрипеченочных повреждений, в основу которых положены вид и степень повреждения, локализация и причины травмы, характер нарушения целостности капсулы и паренхимы печени. [2]

Но, однако, ни одна из предложенных классификаций не отражает характеристику внутрипеченочных повреждений в зависимости от стадий их развития и инфицированности.

Цель: Формирование упорядоченных данных об ультразвуковой семиотике последствий травматических повреждений печени с уточнением стадий их развития и выявления ранних признаков инфицированности.

Материалы и методы: Работа проводилась на аппарате «ALOKA SSD 4000», использовался мультисекторный датчик.

Были рассмотрены результаты диагностики 80 больных в различных возрастных категориях (средний возраст – 43лет.) с посттравматическими повреждениями печени, причинами которых являлись -тупая травма живота – 40 больной; колото-резаные ранения – 17 больных; операции на органах брюшной полости– 23 больных.

Были получены следующие данные о размерах пораженного участка:

Средний (11–80 мл) – 45 случаев, большие (61–200 мл) – 33 случаев, очень больших размеров (более 200 мл) – 2 больных.

Среди патологических образований встречались следующие: гематома у 48 больных, гемобилема у 20, билема у 12 пострадавших.

Результаты и обсуждение: Рассмотрим динамику патологического процесса на примере гематом. При обследовании больных в первые сутки после образования гематомы в печени определялось гиперэхогенное образование неоднородное по своей

структуре с нечеткими контурами. На вторые сутки контуры образования становились более отчетливыми. Структура оставалась неоднородной. При исследовании больных после недельного пребывания в стационаре, содержимое становилось неомогенным: в патологическом очаге появлялись гипозоногенные включения неправильной формы с нечеткими контурами.

По прошествии двух недель от момента получения травмы происходило уменьшение объема патологического образования с изменением внутренней структуры в виде присутствия гиперэхогенных участков. Контур оставался неотчетливым. Также не были замечены достоверные различия в частоте инфицированности гематом в зависимости от причины их возникновения.

Выводы:

1. Посттравматические внутрипеченочные повреждения имеют соответствующую ультразвуковую семиотику, что позволяет дифференцировать виды травматического поражения (гематому, гемобилему, билему)
2. Использование ультразвуковой диагностики способствует дифференцировки стадий и признаков инфицированности внутрипеченочного повреждения.

Литература:

1. Ультразвуковая диагностика при травме живота/Абдуллаев Р.Я., Ефименко С.Г.,Сорокин И.М., Федак Б.С.2008
2. Хирургия печени / Б. И. Альперович. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").
3. Камая, Ая и Вон-Ю-Чон, Джейд У51 Ультразвуковая диагностика Органы брюшной полости и малого таза / А. Камая, Дж. Вон-Ю-Чон и др.; перев. с англ. – М.: Издательство Панфилова, 2018. – 1072 с.: илл

УДК 618.2

И. И. Хасиева

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, д.м.н., проф. Е. Д. Лютая.

Введение. Согласно статистическим данным, до 20 % всех беременностей заканчиваются самопроизвольным абортom; причем в этой группе неуклонно растет доля неразвивающейся маточной беременности на ранних сроках.[1,2]

Цель. Оценить эффективность ультразвуковой диагностики неразвивающейся маточной беременности.

Материалы и методы. Изучено 76 историй болезни женщин с неразвивающейся беременностью, проходивших лечение с 10.2018 по 03.2019 на базе гинекологического отделения КБСМП № 7 г. Волгограда. Были проанализированы особенности клинических проявлений, наследственный анамнез и протоколы ультразвукового исследования у пациенток с маточной неразвивающейся беременностью. Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате Siemens «Acuson X300», микроконвексным датчиком с частотой 5-7,5МГц трансвагинально в В-режиме.

Результаты исследования и их обсуждение.

Возраст обследованных женщин от 16 до 44 лет, средний возраст женщин составил - 30 ± 6 лет. В браке состояли 50% женщин. Планировали наступившую беременность 53% обследуемых. Было отмечено, что соматические заболевания имеются у 35% женщин, а так же у 63% –отягощённый гинекологический анамнез. Первородных составило 31% из всех обследованных женщин, а повторнородных 69%.

Неразвивающаяся беременность уже имела в анамнезе у 3% женщины, что так же могло явиться предрасполагающим фактор к замиранию беременности.

Аборты были сделаны у 65% женщин: хирургический аборт 60%, а медикаментозный - 40%.

Кесарево сечение было у 4% женщин. Наличие рубца на матке также могло явиться факторам риска неразвивающейся беременности.

У 86% женщин имелись жалобы, из них: скудные кровянистые выделения 33%, тянущие боли внизу живота 47%, их сочетание 20%. У 14% женщин не наблюдалось клинических проявлений.

При ультразвуковом исследовании в 100% случаев диагностирована маточная неразвивающаяся беременность на сроках от 5 до 20 недель, в среднем 6-7 нед. (19%).

По данным ультразвукового исследования неразвивающаяся маточная беременность по типу гибели эмбриона наблюдалась у 61% женщин, при этом отмечались следующие патогномичные признаки: исчезновение контуров головки 15%, неотчётливые, расплывчатые контуры скелета 15%, нетипичное положение плода по отношению к центру матки 12%, несоответствие величины плода предполагаемому сроку беременности 63%, ретрохориальная гематома – 8%.

Неразвивающаяся маточная беременность по типу анэмбрионии наблюдалась в 39% случаев, из них: отсутствие эмбриона и желточного мешка наблюдалось в 64%, отсутствие эмбриона и наличие желточного мешка - 46% случаев.

Вывод. Частота замирания беременности у женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом выше (63%). В 100% случаев неразвивающаяся маточная беременность диагностирована методом ультразвуковой диагностики. Гибель плодного яйца чаще наблюдалось на 6-7 нед. (19%). Наиболее часто встречаемый тип неразвивающейся беременности - гибель эмбриона (61%).

Литература:

1. Радзинский В.Е. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации [авт.-сост. В.Е. Радзинский и др.]. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. — 48 с.
2. Сидельникова В. М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием. М., 2013. 20–21 с.

УДК 616.62-003.7

В. С. Цой

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, д.м.н., проф. Е. Д. Лютая.

Введение. Мочекаменная болезнь — это болезнь обмена веществ, вызванная различными экзогенными и/или эндогенными факторами, нередко имеет наследственный характер и определяется наличием конкремента в мочевыделительной системе. Причины и механизм камнеобразования остаются открытыми в урологии [6].

Больные мочекаменной болезнью (МКБ) составляют 30 - 40% контингента урологических стационаров и до 70% всех экстренных больных [2].

Актуальность. Наиболее часто мочекаменной болезнью страдают лица трудоспособного возраста от 20 до 50 лет [3]. Рост заболеваемости [4], тяжесть осложнений, склонность к рецидивам, преимущественное поражение лиц молодого и наиболее трудоспособного возраста выдвигают вопросы диагностики и лечения уролитиаза в ряд важнейших проблем урологии [5].

При госпитализации пациента с почечной коликой после купирования болевого синдрома первоочередной важной проблемой является визуализация конкремента и диагностика анатоми -

функционального состояния мочевых путей - факторов, определяющих тактику лечения пациентов [1], что достигается, в настоящее время, при помощи различных методов лучевой диагностики.

Цель исследования. Определить диагностическую эффективность ультразвукового метода исследования для определения размеров и локализации конкрементов у пациентов, страдающих мочекаменной болезнью.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней 30 пациентов, страдающих мочекаменной болезнью на базе ГКБ № 1 им. С.С. Фишера.

В исследовании использовались истории болезней 17 мужчин и 13 женщин от 27 до 55 лет (средний возраст 41 год).

Ультразвуковое исследование проводилось на ультразвуковом аппарате Hitachi Алока F37 в В - режиме конвексным датчиком 3.5 - 5 мГц трансабдоминально.

Результаты исследования. Проведя исследование было выяснено, что у 40% больных (из них 7 женщин, 5 мужчин) с диагнозом мочекаменная болезнь была проблематична визуализация конкремента в связи с причинами такими как: малый размер конкремента (75% исследуемых: 5 женщин; 4 мужчин); локализация конкремента в верхней, средней, нижней трети мочеточника (25% пациентов, из них 2 женщины и мужчина); информативность и эффективность УЗИ метода была подтверждена у 55% (18 человек, из них 12 мужчин и 6 женщин) больных с размерами конкрементов превышающих 4 мм (67% пациентов, из них 8 мужчин и 5 женщин), а так же локализацией конкремента в лоханочно-мочеточниковом сегменте и чашечно-лоханочной системе почек (33% пациентов, из них 4 мужчин и женщина).

Неинформативно ультразвуковое исследование при малых размерах конкрементов отмечено у 30 %.

Выводы:

1. Информативность зависит от локализации и размеров конкремента;
2. При небольших размерах конкремента - до 4 мм - УЗИ неинформативно; при размерах более 4 мм данное исследование является наиболее полезным;
3. Наиболее информативным методом УЗИ является при локализации конкремента в лоханочно-мочеточниковом сегменте и чашечно-лоханочной системе почек, в отличие от ситуации с локализацией камня в верхней, средней, нижней трети мочеточника;
4. Ультразвуковой метод диагностики является одним из основных скрининговых методов определения размеров и локализации конкрементов при мочекаменной болезни, при соблюдении определённых условий, но существуют различные предпосылки при которых является целесообразным использование комплекса исследований для получения наиболее точных и эффективных данных.

Литература:

1. Мочекаменная болезнь: информативность методов визуализации конкрементов мочеточника А.Г. Коцарь; С.П. Серегин; А.В. Новиков; В.Н. Снопков; Л.В. Шульга; Научные ведомости Серия Медицина. Фармация. 2 01 3. № 11 (154). В ы п у с к 2 /1;
2. Борисов, В.В., Дзеранов Н.К. Мочекаменная болезнь. Терапия больных камнями почек и мочеточников / В.В. Борисов. - М., 2011. - 96 с.;
3. Диагностика и лечение мочекаменной болезни. Что изменилось за последние 20 лет? Глыбочко П.В., Лопаткин Н.А., Аляев Ю.Г., Ахведиани Н.Д. ГОУ ВПО Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России РФ НИИ урологии и репродуктивного здоровья человека (Москва);
4. Состояние урологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики/О.И. Аполихин, Е.П. Какорина, А.В. Сивков [и др.] // Урология. 2008. № 3. С. 3–9;
5. Тиктинский О. Л, Александров В.П. Мочекаменная

болезнь. СПб: Питер, 2000. С. 9–10.;
6. Скворцова Н.В., Чехонацкая М.Л., Россоловский А.Н.,
Кондратьева О.А., Седова Л.Н., Абрамова А.П.
Возможности ультразвуковой диагностики мочекаменной
болезни (обзор) // Саратовский научно-медицинский
журнал. 2011. Т. 7, № 3. С. 718–723.

УДК 616-073.7

В. О. Чернышёва, Н. Г. Игнатенко
**РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ В
ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ
НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ «МИХАЙЛОВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ
РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии,
д.м.н., проф. Е. Д. Лютая.

Введение: Болезни органов дыхания вносят значительный вклад в заболеваемость и смертность населения, поэтому их профилактика и скрининг крайне важны. Проверочные флюорографические исследования в настоящее время служат основным методом активного выявления скрыто протекающих заболеваний легких. В первую очередь это относится к туберкулезу легких и периферическому раку легкого. На ранних стадиях их развития, когда субъективные и объективные симптомы болезни отсутствуют или выражены незначительно, своевременно выполненное флюорографическое исследование позволяет обнаружить изменения в грудной полости и начать необходимое лечение [1].

Цель: Изучить значимость флюорографического исследования в первичном выявлении заболеваний легких.

Задачи: Проанализировать результаты профилактических исследований и оценить их эффективность.

Материалы и методы: Был произведен анализ профилактических исследований органов грудной клетки, выполненных флюорографическим кабинетом поликлиники ГБУЗ «МЦРБ» малодозовым сканирующим цифровым флюорографом АПЦФ-01-АМИКО (Проскан-

2000) за 2014-2018 гг. Исследовались различные категории населения. Все участники на момент исследования жалоб со стороны органов дыхательной системы не имели.

Результаты и обсуждение: Проанализирован 178131 случай. Число всех выявленных патологий составило 149 (0,08% от общего числа). Из них 92 случая – туберкулез легких, 20 – онкологические заболевания, 19 – хронические неспецифические заболевания легких. У 14 исследуемых была обнаружена пневмония, у 2 – абсцесс легкого, у 1 – целомочевидная киста и у 1 – паразитарное заболевание (эхинококкоз). В 2014 году было проведено 32092 исследования, из которых было выявлено 35 заболеваний (23 – туберкулез легких, 3 – онкологические заболевания, 4 – пневмонии, ХНЗЛ – 4, абсцесс легкого – 1). В 2015 – 34642 исследования, из которых в 32 обнаружили патологию (21 – туберкулез легких, 6 – онкологические заболевания, ХНЗЛ – 5). В 2016 году 29 из 38346 обследованных оказались нуждающимися в лечении (18 – туберкулез легких, 4 – онкологические заболевания, 3 – пневмонии, ХНЗЛ – 3, абсцесс легкого – 1). В 2017 38926 исследований и 33 патологии (20 – туберкулез легких, 4 – онкологические заболевания, 4 – пневмонии, ХНЗЛ – 4, целомочевидная киста – 1). В 2018 году – 20 патологий из 34125 исследований (10 – туберкулез легких, 3 – онкологические заболевания, 3 – пневмонии, ХНЗЛ – 3, паразитарные заболевания – 1). Число здоровых составило 177982 (99,92%). Таким образом, число выявленных больных туберкулезом постепенно снижается, остальные патологии выявляются достаточно стабильно.

Выводы: В современных условиях, при наличии трудностей в реализации более высокотехнологичных методов исследования, флюорография является достаточно эффективным методом выявления заболеваний легких, особенно, если учесть, что с ее помощью обнаруживается более половины (58%) всех впервые выявленных случаев туберкулеза легких [1].

Литература:

1. Тюрин И. Е. Скрининг заболеваний органов дыхания: современные тенденции // Практическая пульмонология. 2011. №2. С. 12-16.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 616.5-006

А. В. Антипова, В. И. Волкова,
А. В. Жильцова, М. Л. Козлова, А. В. Хань
**АНАЛИЗ ТОЛЩИНЫ КОЖИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В
ДИАГНОСТИКЕ ОТЕЧНОГО РАКА**

Оренбургский государственный медицинский
университет,

кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии,
онкологии,

кафедра дерматовенерологии

Научные руководители: к.м.н., доцент М. Д. Пострелко,
ассистент В. Я. Шевцова

Актуальность исследования. Отечный рак молочной железы, относится к диффузным формам опухоли и встречается у 1-5% больных раком молочной железы [1]. Отечный рак является одной из наиболее злокачественных форм опухоли, имеет неблагоприятный прогноз – общая 5-летняя выживаемость в среднем не превышает 12-50% [3]. Типичными его признаками является отек, увеличение размеров груди и наличие подобного рожистому воспалению покраснения ее кожи. Типичные симптомы – втяжение кожи в виде лимонной корки и наличие плотного инфильтрата [2].

Цель исследования: изучение изменений толщины кожи при отежном раке молочной железы с помощью инструментальных методов.

Материалы и методы исследования: было проведено исследование толщины кожи у 60 женщин с

помощью пликотометрии, цифровой маммографии и УЗИ, а также статистический анализ полученных результатов. Возраст заболевших составил от 25 до 66 лет, средний возраст больных – 49 лет. Наибольшее число женщин – 48,2 % - находилось в предменопаузальном периоде, в репродуктивном периоде – 25,6%, в менопаузальном – 36,2%.

Результаты и их обсуждения. По результатам пликотометрии увеличение толщины кожной складки было выявлено у 57 пациенток, таким образом, чувствительность метода составляет 95%. Среднее значение толщины кожи составляет $5,6 \pm 0,34$ мм. Минимальное значение – 1,8 мм, максимальное – 13,8 мм. Средние значения погрешности по сравнению с УЗИ и маммографией составляет 2-3 мм.

При цифровой маммографии увеличение толщины кожи пораженной молочной железы по сравнению с симметричной непораженной было выявлено у 58 пациенток, таким образом, чувствительность метода составляет 97%. Среднее значение толщины кожи – $6,3 \pm 0,22$ мм. Минимальное значение – 2,2 мм, максимальное значение – 13,7 мм.

При УЗИ утолщение кожи было выявлено у 59 пациенток, таким образом, чувствительность метода составляет 98%. Среднее значение толщины кожи – $5,6 \pm 0,14$ мм. Минимальное значение – 1,8 мм, максимальное значение – 12,5 мм. Однако, эхографическое значение толщины кожи, определяемой у одних и тех же пациенток,

было в среднем на 1-1,2 мм меньше, чем при цифровой маммографии.

Выводы:

- Все полученные нами значения в среднем находятся в диапазоне 3,0 – 8,0 мм.
- Критерием эффективности изучаемых методов диагностики в определении наличия отека кожи является клинически диагностированный отек МЖ.
- Стандартные методы диагностики опухолей молочной железы имеют высокую чувствительность в определении утолщения кожи.

Литература:

1. Давыдов М. И., Ганцев Ш. Х. Онкология : учебник / - М.:ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 920 с.
2. Любченко Л.Н. Наследственный рак молочной железы и/или яичников: ДНК-диагностика, индивидуальный прогноз, лечение и профилактика: дис. д-ра мед. наук / Любченко Людмила Николаевна. - М., 2009. - 281 с.
3. Семиглазов В. Ф., Семиглазов В. В. Скрининг рака молочной железы //Практическая онкология. - 2011. - Т. 11. - №. 2. – с. 60-65.

УДК 616.344-002-031.84

М. А. Баркова, И. С. Коц

ВОЗМОЖНОСТИ МР-ЭНТЕРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Северо-западный медицинский университет
им. И.И. Мечникова,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: ассистент В. В. Оточкин

Введение: В настоящее время отмечается значительный рост неспецифических воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), к которым относится болезнь Крона. Данное заболевание поражает преимущественно лиц молодого возраста, что приводит к частой инвалидизации и поздней диагностике. Все это из-за недостаточной изученности системных проявлений ВЗК, сложности обнаружения достоверных дифференциальных признаков, а также отсутствия комплексного подхода к диагностике и лечению осложненных форм.[1]

Цель: Определить возможности магнитно-резонансной томографии и фиброколоноскопии в диагностике болезни Крона.

Задачи: Сравнить результаты МР-энтерографии и ФКС для выявления лучшего метода диагностики болезни Крона у больных с хроническим течением данного заболевания и у пациентов с хирургическим лечением.

Материалы и методы: Проанализированы результаты МР-энтерографии 106 пациентов (51 женщины и 55 мужчин) и 95 результатов ФКС у этих же больных. МРТ выполнялась на томографе с напряженностью магнитного поля 1,5 Т.

Результаты и обсуждение: Из 106 пациентов с подозрением на воспалительное заболевание кишечника у 8 патологии не было выявлено, 24 пациента были с поражением толстой кишки, а остальные 74 - с поражением тонкой кишки.[2] Поражение терминального отдела было выявлено в 42 случаях, дистальной трети – в 10, в других отделах тонкой кишки – в 22 случаях. На МР-энтерографии в тонкой кишке (n=69) были выявлены: утолщение стенок (n=50), расширение просвета кишки (n=38), сужение просвета кишки (n=33), изъязвления (n=4), пристеночные напластования (n=9), гиперинтенсивный МР сигнал на ДВИ (n=37), интенсивное накопление контрастного препарата (n=18), лимфаденопатия (n=53), фиброзные изменения (n=9), свищи (n=6).[3] На колоноскопии: гиперемия (n=55), отек (n=38), изъязвления (n=40), изъязвления, покрытые фибрином (n=24), лимфоидная гиперплазия (n=21), рубцовые изменения Баугиниевой заслонки (n=8), слизистая по типу «булыжной мостовой» (n=1), геморрагии и микроабсцессы (n=9), отсутствие сосудистого рисунка (n=11), сужение просвета кишки (n=17), кровоточивость (n=19), псевдополипы и

дивертикулы (n=10), спайки (n=13). У 25 пациентов из отобранной группы колоноскопия оказалась неэффективной из-за невозможности прохождения колоноскопа или других причин: сужение просвета кишки (n=13), стома (n=3), дефекты Баугиниевой заслонки (n=6), повышенная кровоточивость (n=2), плохая подготовка (n=1). В свою очередь при МР-энтерографии в 6 случаях были получены ложноотрицательные результаты.

Хирургическое лечение болезни Крона было выполнено 31 пациенту при поражении толстой (n=6) и тонкой (n=25) кишки. ФКС невозможно было выполнить в 12 случаях, а МР-энтерография была методом выбора.

Выводы: Фиброколоноскопия и МР-энтерография являются высоко информативными методами в диагностике болезни Крона. МР-энтерография не позволяет визуализировать воспалительные изменения малых размеров. Применение ФКС ограничено у пациентов после хирургического лечения и при наличии воспалительных стриктур.

Литература:

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с болезнью Крона – 2013г.
2. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану Том 2 – 2016г.
3. Silvio Mazziotti, Alfredo Blandino MR Enterography – 2014г.

УДК 616.12-007.2-053.1

Е. А. Бельская, Е. Д. Краснова

ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: зав. кафедрой лучевой
диагностики и лучевой терапии,
д.м.н., проф. Е. Д. Лютая.

Введение. Врожденные аномалии строения аортального клапана являются распространенной патологией в популяции.[2] В большей степени встречается ДАК, диагностируемый в 0,5–2% случаев и в 5% среди всех врожденных пороков сердца. Для диагностики АС был предложен ряд современных неинвазивных методов: трансторакальная и чреспищеводная ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ, МРТ, МСКТ. По своим диагностическим возможностям неинвазивные методы соизмеримы, а иногда и превышают возможности классических инвазивных методов, позволяют диагностировать АС, определить его этиологию, тяжесть, оценить прогноз и показания к оперативному лечению.

Цель: Оценить частоту встречаемости врожденных пороков аортального клапана, определить способы их диагностики.

Материалы и методы: За период с 2009 по 2018 гг. проведен анализ историй болезни с впервые установленным диагнозом врожденного порока сердца. Из 51 случая 49 (96 % от общего числа) – двустворчатый аортальный клапан, 1 (2 %) – трехстворчатый, функционирующий как двустворчатый и 1 (2 %) – односторчатый аортальный клапан. Все пациенты мужского пола. Возраст колеблется от 24 до 49 лет, средний возраст 32 (±2) года.

ЭхоКГ выполнялась на ультразвуковом аппарате Logiq P6 фирмы GE Healthcare с использованием секторального датчика 3-5,5 Мгц. Исследование проводилось по стандартной методике с применением В-режима, М-режима, ЦДК, постоянный и импульсный доплер.

Результаты и их обсуждение: в результате наших наблюдений выявлено, что пациенты с врожденными пороками АК обращаются к врачу со следующими жалобами: повышение АД, боли в области сердца, одышка, ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, головокружение. При исследовании выявляется систолический шум изгнания. При присоединении аортальной недостаточности появляются аортальная регургитация и ранний диастолический шум.

По данным ЭхоКГ исследования у пациентов в молодом возрасте наблюдается фиброз его створок и сердечная недостаточность. Стенозирование АК развивается у пациентов старше 40 лет.

Наблюдается следующие сопутствующие заболевания: у 9 пациентов (17,6%) – артериальная гипертензия, у 11 (21,6%) – выявлен систоло-диастолический шум на аорте, у 16 (31,4%) – выявлены нарушения ритма, у 43 (84,3%) – остеохондроз шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, у 8 (15,7%) – продольное плоскостопие стоп.

По данным протоколов эхокардиографии:

Аорта – $3,3 \pm 2$ см, ФВ – 59 ± 6 %, ФУ – 32 ± 4 %. АК Vmax – $1,5 \pm 0,3$ м/с, створки уплотнены, регургитация I степени. ЛП – $3,4 \pm 0,5$ см. ПЖ – $2,2 \pm 0,2$ см. ЛЖ: КДР – $5,1 \pm 0,3$ см, КСР – $3,4 \pm 0,4$ см, диастол. толщина МЖП – $0,9 \pm 0,3$ см, диастол. толщина ЗСЛЖ – $0,9 \pm 0,1$ см. Скорость максимальная ЛА (Vmax) – $0,9 \pm 0,2$ м/с, регургитация I степени. МК – регургитация I степени. ПП – $2,9 \pm 0,4$ см. ТК без особенностей.

Выводы: Врожденные пороки сердца являются распространенным сердечно-сосудистым заболеванием. Диагностика включает методы визуализации с помощью ЭхоКГ, а также мониторингирование изменений для назначения терапии и принятия своевременного решения о хирургическом лечении.

Литература:

1. Лишук А.Н., Шидловский И.П., Бровко Л.Е., Кузнецова Т.В., Кузнецов А.А., Быков В.И., Иванов Д.В. Врожденный порок сердца: аномалия строения аортального клапана – четырехстворчатый аортальный клапан (клинический случай). / Эл. Журнал «Вестник новых медицинских технологий», 2015 №3
2. Трисветова Е.Л. Двустворчатый аортальный клапан. / Медицинские новости, 2015 №5, с. 4-8.
3. Сейдалиев А.О., Туганбеков Т.У., Диколаев В.Д., Айталиев С.Е. Особенности патофизиологии аортальной у пациентов с двустворчатым аортальным клапаном. / Клиническая медицина Казахстана, 2016 №3, с. 14-20.

УДК 616-006.61

О. И. Василевская Ю. В. Швабо
**СОВРЕМЕННЫЕ ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПАНКОСТА**

Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: ассистент Е. С. Зарецкая

Введение: в последние годы наблюдается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, в том числе и раком легкого [1]. В середине прошлого века среди всех новообразований легкого в особую форму был выделен рак Панкоста. Рак Панкоста – апикулярный рак легкого, имеющий субплевральную локализацию. При опухоли Панкоста часто происходит сдавливание шейного симпатического ганглия, который отвечает за иннервацию глаза. Кроме того, возможно прямое прорастание опухоли в нервный узел. Выявить патологию позволяют рентгенография и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) органов грудной клетки.

По статистике, заболевание чаще выявляется у лиц с табачной зависимостью — в 85% всех случаев, преимущественно у мужчин. Летальность при данной патологии достигает 90%.

В связи с этим рак Панкоста имеет ряд специфических клинических проявлений: боли в плече и руке, парестезии в пальцах кисти, грубый кашель, осиплость голоса, синдром верхней полой вены, синдром Горнера. Синдром Горнера – это синдром, вызванный повреждением симпатической нервной системы организма, проявляется на лице — в области глаз. Впервые описан американским рентгенологом Н. Pancoast в 1924 году, вследствие чего и опухоль получила название опухоли Панкоста.

Цели и задачи: изучить значение лучевых методов в диагностике рака Панкоста.

Материалы и методы: проведено выборочное статистическое исследование, объектом которого стали архивные данные 409 пациентов торакального отделения с раком верхушки легкого. Возраст пациентов 27-87 лет. Медиана наблюдения составила 60 месяцев.

Результаты и обсуждение: на основании материалов статистического исследования были отобраны 2 пациента с диагнозом рак Панкоста. Оба пациента – мужчины, в возрасте 58 лет и 67 лет. Для постановки диагноза были использованы рентгенография и МСКТ органов грудной клетки. Данные методы позволили увидеть ряд признаков, характерных для рака Панкоста. Новообразования локализовались у обоих пациентов в правом легком, имели нечеткий лучистый контур, прилежали к паракостальной плевре. Размер образований варьировал в разных диапазонах (у первого пациента – $44 \times 47 \times 47$ и $50 \times 57 \times 44$ – у второго). Отличительной особенностью опухоли стало прорастание опухоли в средостение у первого пациента и прорастание в кости (Тh5 и головку 5-го ребра) у второго.

Выводы: в результате проведенного исследования было выявлено, что рак Панкоста составляет 0,5% от всех случаев рака верхушки легкого, причем данная патология встречается преимущественно у мужчин.

Литература:

1. Океанов, А.Е., Моисеев, П.И., Левин, Л.Ф. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004-2013 гг.) / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин // Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова. – 2014. – 382 с.

УДК 616.329-007.64-073.75

А. И. Верховодко, В. Ю. Селятыцкий

**МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ
ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА**

Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: ассистент, Е. С. Зарецкая

Введение. Дивертикулы пищевода (ДП) – одно из наиболее часто встречающихся доброкачественных заболеваний пищевода, характеризующееся ограниченным выпячиванием его стенки. В 5-25% случаев ДП носят приобретенный характер и встречаются примерно у 1,5% лиц, занимая по частоте 3-е место после дивертикулов ободочной и двенадцатиперстной кишки [1].

Отличительная особенность ДП – длительное время они не дают клинической симптоматики. В связи с этим при отсутствии своевременной диагностики данная патология может привести к серьезным осложнениям

Цель и задачи. Изучить возможности методов лучевой диагностики в выявлении дивертикулов пищевода и их осложнений.

Материалы и методы исследования. Проведено выборочное статистическое исследование, объектом которого стали архивные данные пациентов торакального отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Основной диагноз: «К 22.5 Дивертикул пищевода приобретенный». Медиана наблюдения составила 12 месяцев.

Результаты. На основании статистического исследования были отобраны 27 пациентов с приобретенными ДП: в 81,5% случаев данная патология наблюдалась у мужчин, а в 15,5% случаев у женщин. Средний возраст пациентов составил 58 лет.

При изучении локализации ДП, выявлено: 44,4% являются глоточными (дивертикул Ценкера), 29,6% – эпифренальными и 26% составляют эпибронхиальные. В ходе морфологического исследования было установлено, что 55,6% исследованных дивертикулов по форме относятся к мешковидным, а 44,4% являются округлыми.

В свою очередь, 66,6% ДП не превышают 5 см, 22,2% ДП находятся в пределах от 5 см до 10 см, а размер 11,2% ДП превосходит 10 см.

Установлено, что ведущим методом диагностики ДП является рентгеноскопия пищевода с контрастным препаратом. При отсутствии осложнений в качестве контраста используется сульфат бария. Рентгеноскопия пищевода с сульфатом бария позволяет выявить размеры и форму тела дивертикула его длину и ширину, а также признаки возможных осложнений.

При подозрении на осложнения ДП в большинстве случаев используется рентгеноскопия с водорастворимым контрастным агентом, с целью предупреждения развития медиастенита. Благодаря этому методу были визуализированы основные признаки осложнений ДП. Процентное распределение осложнений можно представить следующим образом: дивертикулит (43%), флегмона шеи (23%), сепсис (15%), хронический бронхит (12%), рак пищевода (4%). Высокая частота осложнений ДП обусловлена тем, что на начальных этапах 93% пациентов отмечают бессимптомное течение болезни. И только у 7% пациентов была выявлена усиленная саливация, кашель [2,3].

Выводы.

1. Наиболее часто встречаются приобретенные мешковидные ДП, около половины из них приходится на Ценкеровские дивертикулы.
2. В настоящее время имеет место высокая частота осложнений ДП, что обусловлено их бессимптомным течением. Своевременно выявить осложнения ДП позволяют лучевые методы исследования.

Литература:

1. Черноусов А.Ф. Хирургия пищевода / А.Ф. Черноусов, П.М. Богомольский, Ф.С. Курбанов // Москва: «Медицина», 2000. – 350с.
2. Руцкий А.В. Рентгенодиагностический атлас в 2ч. Ч II. Болезни внутренних органов / А.В. Руцкий, А.Н. Михайлов // Выш. шк., 1987. – 320 с.
3. Овчинников В.А. Основы лучевой диагностики. Пособие для студентов медико-диагностического факультета по специальности «Медико-диагностическое дело» / В.А. Овчинников, Л.М. Губарь. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 362 с.

УДК 616

Е. А. Глухова

ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК

Казанский государственный медицинский университет, кафедра онкологии, лучевой диагностики, лучевой терапии

Научный руководитель: доцент, к.м.н., А. Ф. Юсупова, асс. Р. А. Баширов

Введение. Мировая статистика выявления опухолевого процесса в почках показывает, что около 20% всего количества новообразований можно считать доброкачественными [1]. К сожалению, стандартные способы визуализации не способны с высокой вероятностью дифференцировать доброкачественную опухоль от почечно-клеточного рака почки, так как многие методы не имеют достоверных признаков различия отдельных гистотипов опухолей [2]. В большинстве случаев заключение о степени злокачественности ставится уже после проведения гистологического анализа при оперативном вмешательстве, что, безусловно, повышает риск развития осложнений.

Цель. Изучение возможностей метода однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ) с ^{99m}Tc-MIBI в дифференциальной диагностике злокачественных и доброкачественных новообразований почек.

Задачи:

1. Выявить скintiграфические признаки, характерные для доброкачественной онкоцитомы и почечно-клеточного рака.
2. Определить критерии дифференциальной диагностики различных типов новообразований на основе скintiграфических данных.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили обследования 14 пациентов с ранее выявленным с помощью КТ или МРТ диагнозом «Новообразования почечной паренхимы». Исследование проводилось при помощи аппарата ОФЭКТ Philips BrightView через 75 и 90 минут после введения ⁹²⁵МБк (25 мКи) ^{99m}Tc-MIBI (Технетрил). Далее результаты исследования сопоставлялись с гистологическим анализом, проведенным после оперативного лечения.

Результаты и обсуждения. В результате сравнительного анализа скintiграфических данных пациентов были сформированы характерные признаки накопления РФП в зависимости от вида опухоли. Доброкачественное новообразование онкоцитомы отличалось повышенным накоплением РФП относительно здоровой ткани почечной паренхимы. Тогда как почечно-клеточный рак проявлял себя как область сниженного накопления РФП.

Выводы. Таким образом, с помощью метода однофотонной эмиссионной компьютерной томографии с радиофармпрепаратом ^{99m}Tc-MIBI (Технетрил) были выявлены достоверные различия накопления РФП в случае онкоцитомы и почечно-клеточного рака. Такой подход позволяет дифференцировать исследуемое доброкачественное новообразование от злокачественного, способствуя снижению риска осложнений от тяжелых инвазивных диагностических процедур.

Литература:

1. Allaf, Mohamad E., et al./ Initial Experience Using ^{99m}Tc-MIBI SPECT/CT for the Differentiation of Oncocytoma From Renal Cell Carcinoma: Clinical Nuclear Medicine: April 2015 – Vol. 40 - Issue 4 - p 309–313.
2. Семенова, А.А. Возможности современных ультразвуковых методик в диагностике новообразований почки : автореферат дис. кандидата медицинских наук: 14.01.13 / Семенова Анна Анатольевна. – СПб., 2011. - 19 с.

УДК 616-006

А. В. Зиганшина

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ КАЗАХСТАНА

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова, кафедра онкологии и визуальной диагностики.

Научный руководитель: Балмагамбетова С.К. М.Д., Ph.D., Туляева А.Б., Ph.D-докторант

Введение. По данным ведущих экспертов IARC (International Agency on Research of Cancer), опубликованным в сентябре 2018 г. в интернет-ресурсе Globocan, рак желудка (РЖ) является третьим по рангу распространенности злокачественных опухолей в мире. Ситуация в странах с низким и средним уровнем дохода, включая Казахстан, характеризуется увеличением заболеваемости, особенно в молодой, до 39 лет, возрастной группе. По данным ученых, в Казахстане РЖ занимает 3-е место по заболеваемости 15,7 на 100000 населения обоего пола, стандартизированного по возрасту, 3-е по смертности с уровнем 13,4 на каждые 100000 человек. С этим идентификация факторов риска являются важнейшими для разработки методов профилактики.

Цель исследования. Выявить и проанализировать комплекс факторов риска развития рака желудка, актуальных для Актюбинской области Казахстана.

Методы исследования. Для установления факторов риска, ответственных за развитие РЖ, были отобраны пациенты с впервые диагностированным заболеванием, проходившие лечение в Актюбинском онкологическом. Всем участникам после подписания формы информированного согласия предлагалось заполнить опросник. Опросник включал 16 вопросов, сгруппированных в несколько доменов по группам факторов риска, который был валидирован методом расчета α Кронбаха (0,69). Исследование, спроектированное в дизайне «случай-контроль», подразумевало отбор контрольной группы, в которую зачисляли клинически здоровых людей обоих полов, сопоставимых по возрасту, сравнение обеих групп проводилось методом матчинга. Проводился тест χ^2 Пирсона для выявления значимых связей и логистический регрессионный анализ с вычислением отношения шансов (ОШ). Для всех тестов была принята статистически значимой двухсторонняя ошибка I типа, равная $p \leq 0.05$ при 95% CI.

Результаты. На текущий момент проанализировано 79 наблюдений из планируемых 160 в основной группе и 80 в контрольной группе. Возраст старше 50 лет имел большое значение в реализации РЖ в том плане, что 70,8% заболевших относились к старшей возрастной группе. Пол как фактор развития РЖ оказался значимым: доля заболевших РЖ составила 58,2% мужчин vs. 39,4% в контрольной группе (χ^2 6,9, p 0,009). Из социально-экономических факторов значение имел уровень ежемесячного дохода: в несколько раз выше прожиточного минимума составила 13,9% в основной гр. и 37,5% в контрольной гр. (χ^2 28,6, $p < 0.0001$). Как значимые, идентифицированы также факторы техногенного риска: служба в армии / работа на вредном производстве. В основной группе 45,4%, а в контрольной группе только 25% ответили утвердительно (χ^2 9,4, p 0,03). К факторам, значимым в развитии РЖ в Актюбинской области, относится также отношение к ФГС при первых признаках недомогания: 73,7% больных из основной группы не проходили ФГС до развития симптомов РЖ, тогда как в контрольной доля не посещавших составила 28,2% (χ^2 8,68, p 0,03). Как выяснилось по результатам анализа, некоторые факторы не были статистически значимы, например, уровень образования среди опрошенных (p 0,68); место проживания (p 0,31); наличие или отсутствие семьи (p 0,23) и др. В связи с отсутствием полных данных разработка регрессионной модели с расчетом ОШ отложена до завершения сбора материала.

Выводы. Представленный предварительный анализ факторов риска, способствующих реализации рака желудка у населения Актюбинской области Казахстана свидетельствует о доминировании социальных факторов в механизме запуска: низкий подушевой доход и т.д. На основе анализа можно представить социальный портрет больного РЖ в Актюбинской области: это мужчина старше 50 лет, работавший на вредном производстве, ниже или незначительно выше официально установленного прожиточного минимума, и не придававший большого значения обследованию. Полученные данные имеют большое значение в разработке путей профилактики заболевания по направлениям: ужесточение государственного экологического контроля и усиление просветительской работы среди населения в группах риска.

УДК 621.386.8

П. С. Злобина, Ю. В. Винокурова, М. В. Смоляков
**ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ И КОМПЬЮТЕРНАЯ
ТОМОГРАФИЯ С 18F-ФДГ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА
ЛЕГКОГО**

Курский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и терапии
Научный руководитель: профессор, д.м.н. Пискунов И.С.,
аспирант Ковалева Е.В.

Введение. С начала XX века рак легких занимает лидирующие места в структуре онкологической заболеваемости [2]. Проблема высокой летальности сопряжена с трудностями в поиске и диагностике новообразований легких [1].

Цели и задачи. Изучение особенностей ПЭТ/КТ семиотики рака легкого.

Материалы и методы. Проведен анализ 30 исследований пациентов с подозреваемым, либо подтвержденным раком легкого, обратившихся в Центр ядерной медицины «ПЭТ-Технолоджи» г. Курска в 2018 году. Всем пациентам была выполнена позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией. В качестве радиофармацевтического препарата использовалась 18F-фтордезоксиглюкоза.

Результаты и обсуждения. Из 30 обследованных пациентов у 5 (16,7%) человек не выявлено онкопатологии легких. Среди 25 больных раком легких наблюдалось следующее распределение по полу: 84% (21 пациент) составили мужчины, 16% (4 пациента) – женщины. Были определены наиболее молодой и наиболее старший возраст заболевших раком легких, составив у мужчин от 54 до 70 лет, у женщин от 53 до 80 лет. Пик заболеваемости мужчин отмечался в период 56 – 65 лет, женщин – 61– 65 лет.

В 13 (52%) случаях было выявлено поражение правого легкого, в 12 (48%) онкопроцессом было затронуто левое легкое. Центральный рак отмечался в 6 (24%) случаях, периферический рак – в 19 (76%) случаев. Причем у 5 (26%) больных из 19 с периферическим раком легкого была обнаружена его централизация. Среди больных периферическим раком наиболее часто встречалось поражение верхних и нижних долей – 47,37% (9 случаев) и 42,1% (8 случаев) соответственно. Поражение средней доли обнаружилось у одного (5,26%) человека (5,26%). Также у одного (5,26%) из больных было выявлено сочетанное поражение верхней и нижней долей.

Центральный рак был представлен двумя формами: эндобронхиальной, которая наблюдалась у 5 (83,33%) пациентов и перибронхиальной – у одного (16,67%) пациента. У 7 (32%) обследованных были выявлены отдаленные метастазы. Наиболее часто встречалось метастатическое поражение надпочечников – 4 (16%) случая. В 2 (8%) обнаружили метастазы в костях, по одному (4%) случаю пришлось на метастазы в плевру и желудок. Были рассчитаны коэффициенты SUVmax, отражающие накопление радиофармпрепарата в опухолевых очагах. Минимальные значения составили 1,13, максимальные – 32,21 и среднее квадратичное отклонение – 8,48 $\pm$ 7,27. В лимфоузлах активность была ниже, минимальные значения – 2,1, максимальные – 14,52, среднее квадратичное отклонение – 5,42 $\pm$ 3,12. Отдаленные метастазы имели наименьшие значения SUVmax, составив от 2,18 до 8,43, а среднее квадратичное отклонение – 5,23 $\pm$ 2,04.

Выводы. Периферический рак выявлялся в 76% случаев, причем 26% этой формы имели тенденцию к централизации. 24% случаев пришлось на центральный рак. Среди больных периферическим раком легкого поражение верхних и нижних долей составило 89,5%. Первичные очаги имели наибольшие показатели SUVmax.

Литература:

1. Арсеньев А.И., Бейнусов Д.С., Левченко Е.В. и др. Рентгеновская и эмиссионная компьютерная томография

в диагностике рака легкого // Вопросы онкологии. 2013. Т.59. №1. С. 18-24.

2. Трахтенберг А.Х., Колбанов К.И. Рак легкого // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. 2008. №4. С. 3-9.

УДК 616.65-003.7

А. В. Капёнкин

МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОСТАТИТИЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель: ассистент Е. В. Белобородова

Введение: Камни предстательной железы (МКБ:N42.0) — плотные органические и неорганические образования, располагающиеся в протоках и ацинусах желёз простаты. У мужчин в возрасте до 35 лет, простатит встречается менее 10% случаев, однако в возрастной группе старше 50 лет простатит является одним из осложнений течения хронического простатита, и встречается в 80% случаев. [1]

Предрасполагающими факторами к образованию камней в предстательной железе являются такие заболевания как доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) (МКБ:N40) и хронический простатит (МКБ: N41.1).

На сегодняшний день в связи с увеличением заболеваемости хроническим простатитом и тенденции к бессимптомному течению данного заболевания, важным аспектом является своевременная диагностика и контроль над течением осложнений.

Цель работы: Оценить возможности лучевых методов в ранней диагностике патологии предстательной железы (в т.ч. простатита, ДГПЖ и рака предстательной железы).

Методы и материалы. Основным методикой изучения являлся литературный обзор данных на выбранную тему.

Результаты и обсуждение. В настоящее время ведущими методами в диагностике патологии предстательной железы являются: ультразвуковое исследование, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. Однако, до сих пор не выявлен приоритетный метод лучевой диагностики для раннего выявления простатита.

С помощью трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ), большинство из них визуализируются как кальцификация на периферии, которая проявляется в виде бесформенных гиперэхогенных структур. Стоит отметить, что кальцификация периферической или переходной зоны простаты может приниматься за карциному предстательной железы [3]. Кальцификация ткани предстательной железы [Harada K, Igari D, Tanahashi Y] описана в двух основных вариациях:

1) одиночные, многочисленные гиперэхогенные образования малых размеров, диффузно распределенные по всей железе - кальцификация типа А (70 % случаев простатита)

2) множественные, крупные гиперэхогенные структуры - тип В (характерен для камней расположенных в простатической части уретры); [5]

При рентгеновском исследовании выявляют около 30 % камней предстательной железы, так как большинство камней рентгенонегативны [1] При проведении компьютерной томографии кальцификации проявляются как гиперденсные образования различной плотности. Магнитно-резонансную томографию проводят при подозрении на рак предстательной железы.

Выводы: Правильная и своевременная диагностика простатита лежит в основе предупреждения развития осложнений бессимптомно протекающих ДГПЖ и хронического простатита таких как: задержка мочи, гематоспермия, эректильная дисфункция, хронические тазовые боли. Так как данный вопрос

является актуальным и малоизученным, необходимо дальнейшее изучение данной патологии, выделение дифференциальных признаков и усовершенствование лучевых методов диагностики.

Литература

1. Стецишин Р. В., Щукин Д. В., Мегера В. В., Середа Г. И. Камни простаты. Современные лечебно-диагностические подходы. В кн.: Здоровье мужчины. Материалы трудов XII научно-практической конференции урологов и сексопатологов с международным и межрегиональным участием. Под ред. А. С. Переверзева и В. В. Криштала, Харьков. — 2004 — С.269-274

2. Priyadarshi, Vinod and Nidhi Sehgal. "A completely calcified prostate" Urology annals vol. 8,4 (2016): 468-470.

3. Smolski J, Cocks S, Altal Y, Rajpal S, Collins G. Classification, prevalence of prostatic calcification and correlation with histology. BJMS Urol. 2010;3:268.

4. Mihmanli I, Kantarci F, Gulsen F, Kadioglu A. Transrectal voiding sonourethrography for diagnosis of a prostatic urethral calculus. J Ultrasound Med. 2006;25:1455-7.

5. Geramoutsos I, Gyftopoulos K, Perimenis P, Thanou V, Liagka D, Siambis D, et al. Clinical correlation of prostatic lithiasis with chronic pelvic pain syndromes in young adults. Eur Urol. 2004;45:333-7.

УДК 621.386.8

М. Г. Шарафутдинов, Д. О. Корнев,
В. С. Морозов, К. С. Корнева

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Ульяновский государственный университет,
институт медицины, экологии и физической культуры
Медицинский факультет им Т.З. Биктимирова,
кафедра онкологии и лучевой диагностики
Научный руководитель: зав. кафедрой онкологии и
лучевой диагностики, к.м.н. М. Г. Шарафутдинов

Введение: несмотря на достижения в хирургическом лечении и улучшение периоперационной помощи при злокачественных новообразованиях, актуальной проблемой является неудовлетворительный долгосрочный прогноз таких заболеваний. [1] Как правило, пациенты находятся в запущенных стадиях на момент постановки диагноза с множественными участками поражения лимфатических узлов. [2] Точное распределение по стадиям злокачественных новообразований важно, поскольку выживаемость, оптимальное ведение и степень реагирования на химио- и лучевую терапию тесно коррелируют со стадиями по клинической классификации TNM. [3] Так, стадийно-зависимые протоколы лечения требуют максимально полной и точной постановки диагноза. Кроме того, точная стадия необходима для правильного планирования хирургического подхода.

Цель: проведение сравнения позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ), компьютерной томографии (КТ) и эндоскопического ультразвукового исследования (ЭУЗИ) по эффективности диагностики злокачественных новообразований, распределение пациентов по клинической классификации - только хирургическое вмешательство, химио- и лучевая терапия с последующим хирургическим вмешательством или только химио- и лучевая терапия.

Материалы и методы: обработаны и интерпретированы результаты 75 исследований пациентов с диагностированными злокачественными новообразованиями пищевода и возрастом старше 18 лет. Пациенты были отобраны с диагнозом злокачественное новообразование после проведения эндоскопической биопсии (в качестве стандарта диагностики использовали гистологическое исследование и тонкую аспирационную пункционную биопсию (ТАПБ)). [4] Опухоли классифицированы по TNM, для каждого исследования использовалось распределение пациентов по подгруппам, соответствующим планам лечения, с

дальнейшим их сравнением. Для обработки результатов использовались Microsoft Office Excel 2007, STATISTICA 10. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента ($p < 0,05$). Результаты представлены в виде %.

Результаты и обсуждение: распределение по стадиям опухоли (T) грамотно выполнено с помощью КТ и ПЭТ у 42% (31 чел.) и ЭУЗИ у 71% (53 чел.), ($p < 0,05$). Поражения лимфоузлов (N) были выявлены у 82% (61 чел.) по КТ, 67% (50 чел.) по ЭУЗИ, и 86% (64 чел.) по ПЭТ, ($p < 0,05$). Отдаленные метастазы определены у 81% (60 чел.) по КТ, 73% (54 чел.) по ЭУЗИ и 91% (68 чел.) по ПЭТ, ($p < 0,05$). Постановка точной стадии и грамотно назначенное лечение выполнены с помощью КТ у 65% (48 чел.), ЭУЗИ у 75% (56 чел.) и ПЭТ у 70% (52 чел.), ($p < 0,05$).

Выводы: ЭУЗИ превосходил ПЭТ и КТ по определению распространенности и размеру опухоли. Распределение по группам лечения по отношению к клинической классификации TNM, было лучше также по ЭУЗИ. [5] Чувствительность к определению поражения лимфатических узлов и отдаленных метастазов выше у ПЭТ метода диагностики. Каждый тест предоставлял уникальную информацию о стадии пациента в индивидуальном порядке. Поэтому важно дальнейшее совершенствование методов стадирования рака.

Литература:

1. Goldberg M, Farma J, Lampert C et al. (2003) Выживаемость после интенсивной предоперационной комбинированной модальной терапии паклитакселом, цисплатином, 5-фторурацилом и облучением при резектабельном раке пищевода: отчет I фазы. Джей Лейдига Cardiovasc Torak 126.
2. Saltzman JR (2003) раздел III: эндоскопические и другие методы постановки диагноза. Семин Torak Cardiovasc Leydiga 15.
3. Lerut T, Coosemans, Dekker G и соавт. (2004) Расширенная хирургия рака пищевода и гастроэзофагеального соединения. J Surg Res 117.
4. TW (2000) клиническая стадия рака пищевода. КТ, ЭУЗИ, ПЭТ. Сундук Surg Clin North Am 10.
5. Wan Westreenen HL, Westerterp m, Bossait и соавт. (2004) систематический обзор промежуточной эффективности ПЭТ с 18F-фтордезоксиглюкозой позитронно-эмиссионной томографии при раке пищевода. J Clin Oncol 22.

№ 32. МЕДИЦИНА И СПОРТ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.12

А. В. Иванова, А. М. Мазлов., В. Р. Остроушко
**АРИТМОГЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ ПРАВОГО
ЖЕЛУДОЧКА В ГЕНЕЗЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ
СМЕРТИ У СПОРТСМЕНОВ**

Астраханский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. Г.
Сентюрова

Введение. Аритмогенная дисплазия правого желудочка (далее - АДПЖ) – редко встречаемое заболевание с генетической предрасположенностью, проявляющее себя при механическом стрессе у людей которые ведут активный образ жизни, чаще у спортсменов [1].

АДПЖ характеризуется прогрессирующим замещением миокарда правого желудочка жировой, либо фиброзно-жировой тканью, проявляющееся различными формами желудочковых нарушений ритма у лиц молодого возраста. Актуальность проблемы для всех клинических разделов и для судебно-медицинской практики, так и для заключается в учащении случаев внезапной смерти (далее - ВС) у молодых лиц с АДПЖ во время спортивных занятий [2,3].

Цель. Изучить причины и патоморфологические особенности внезапной смерти у лиц молодого возраста с АДПЖ.

Материалы и методы. Проведен анализ по обзору научной литературы [5].

Результаты. Ввиду латентного течения, а также зачастую ассоциированности манифестации с ВС вопрос о распространенности патологии остается не до конца изученным, как правило, заболевание выявляется у лиц в возрасте до 40 лет, чаще болеют мужчины (3:1). В регионе Венето Италии АДПЖ объясняет причину ¼ части случаев ВС у молодых спортсменов, а по данным американских исследователей – 2,8%.

Выделяются 2 формы АДПЖ: липоматозная и фибролипоматозная. В первом случае (40%) отмечается первичная дилатация входного тракта, без истончения (4-5 мм), с последующим развитием тотальной правожелудочковой дилатации. Фибро-липоматозная форма (60%) характеризуется истончением (<3 мм) и аневризматической дилатацией области выходного тракта, апикального отдела и/или приточного тракта, активным воспалительным процессом с лимфоцитарной инфильтрацией; чаще чем в первом случае в процесс деструкции вовлекается левый желудочек [1,2,4].

Выводы. Физическая активность приводит к развитию ВС у лиц с АДПЖ, формирующей субстрат для фатальных аритмий. Проблема ВС молодых лиц на спортплощадке, будучи разносторонней, требует междисциплинарного подхода с привлечением усилий как клиницистов различных профилей, так и морфологов.

Литературы

1. Бокерия, Л. А., Бокерия О.Л., Темирбулатова А.Ш. Аритмогенная дисплазия/кардиомиопатия правого желудочка. // Анналы аритмологии. 2010. Т. 7. № 3. С. 47-56.
2. Доронина А.Ю. Аритмогенная дисплазия/кардиомиопатия правого желудочка. // Молодой ученый. 2015. № 3 (83). С. 281-285.
3. Киселев А.И., Мазлов А.М. Современное представление о дисплазии соединительной ткани. // Евразийское Научное Объединение. 2019. Т. 4. № 1 (47). С. 189-190.
4. Красовский В.С., Мазлов А.М., Гасанов К.З., Горст В.Р. Действие излучения сотового телефона на работу сердечно-сосудистой системы. // В сборнике: Всероссийская молодежная конференция "Инновации и технологии Прикаспия". Всероссийская научно-практическая конференция "Исследования молодых ученых - вклад в инновационное развитие России"

Министерство образования и науки Российской Федерации. 2012. С. 442.

5. Мазлов А.М., Давыдова А.В. Правовые основы и нравственность проведения биомедицинского эксперимента на человеке. // Colloquium-journal. 2018. Т.10. №11 (22). С. 37-38.

УДК 613.9:378.4

Т. Г. Медведева

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТАВА ТЕЛА И
ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: доцент И. А. Ушакова

Введение. Одними из важных показателей здоровья является физическое развитие, под которым понимают совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих процессы его роста и развития, а также наличие или отсутствие хронических заболеваний [1].

Цель. Оценить показатели состава тела и физического развития студентов.

Задачи.

1. Изучить научную литературу по теме исследования.

2. Определить физическое развитие и состав тела.

3. Оценить полученные данные.

Материалы и методы. В исследованиях 2018-2019 уч. г. приняли участие 181 студент (80 юношей и 101 девушка) 1-5 курсов основного отделения. Биоимпедансный анализ состава тела проводился с использованием аппарата-анализатора TANITA. Физическое развитие оценивалось по индексу массы тела, показателю Эрисмана, кистевой динамометрии.

Результаты и обсуждение. Оценка индекса массы тела (ИМТ) показала, что дефицит массы тела ($K < 18,5$) имели 31,2% девушек, нормальную массу ($K = 18,5 - 25,4$) - 52,%, избыточную массу ($K = 25,5 - 30,3$) - 14,8%, ожирение первой степени ($K = 30,5 - 35,4$) - 2%.

Недостаточная масса тела у юношей выявлена в 33% случаев, норма – в 51,2%, избыточная – в 12,6%, ожирение – в 3,2%.

При изучении показателей содержания воды в организме, было выявлено, что 34,7% девушек и 37,7% юношей имели общее количество жидкости выше уровня нормы, что может свидетельствовать о вероятности развития проблем в организме.

Проведенные исследования показали, что содержание мышечной массы у всех обследованных попадают в границы возрастных норм.

Высокое содержание жира и средняя мышечная масса (ожирение) определены у 10,7% девушек, среднее содержание жира и недостаточная мышечная масса (недостаточная физическая тренированность) - у 5,4%, средние значения содержания жира и мышечной массы (нормальное телосложение) - у 54,5%, низкие значения содержания жира и мышечной массы (худощавость) - у 4,3%, низкое значение содержания жира и достаточное количество мышечной массы (худощавость и мускулистость) - у 25%. У юношей - 7,5%, 8,3%, 54%, 15,1% и 15,1% соответственно.

При анализе силы правой кисти у девушек, установлено, что низкий показатель имели 31,5% обследуемых, норму – 53,6%, высокий – 14,9%. У юношей - 12,3%, 79,6% и 8,1% соответственно. Динамометрия левой кисти у девушек показала, что низкий результат имели 4,2% обследуемых, норму – 44,3%, высокий – 51,5%. У юношей - 2,9%, 29%, 68,1% соответственно.

При изучении индекса Эрисмана выявлено, что слабо развитую грудную клетку имели 41% девушек и 37,6% юношей, среднеразвитую - 30,5% и 26,1%, хорошо развитую – 28,5% и 36,3%.

Выводы. Таким образом, было установлено, что дефицит массы тела имели 31,2% девушек и 33% юношей, избыток массы тела - 16,8% и 15,8%. Общее количество жидкости выше уровня нормы было у 34,7% девушек и 37,7% юношей. Низкий рейтинг физического развития имели 16,1% и 15,8%. Определено, что слабо развитую грудную клетку имели 41% девушек и 37,6% юношей. Исследование кистевой динамометрии правой руки выявило низкие показатели у 31,5% и 12,3%, левой - 4,2% и 2,9% соответственно.

Литература:

1.Медведева Т.Г. Диагностика физического развития, состояния здоровья, личностных качеств и познавательных процессов будущих клинических психологов /Т.Г. Медведева // Материалы XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ: Под редакцией В.И. Петрова.- 2016. - С. 167-169.

УДК 796.015.132.172:616.31

Н. Р. Садыкова, А. В Гончарова

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: старший преподаватель, к.б.н. М.
П. Мицулина

Введение. Объективными результатами физического воспитания молодежи являются знания по формированию здорового образа жизни, двигательные умения и навыки, необходимые для физического самовоспитания, физическая подготовленность и физическое развитие занимающихся, а также культурная организация своего свободного времени.

Вместе с тем, многие социально значимые результаты физического воспитания достигаются в настоящее время лишь частично. Всё это свидетельствует об острой и требующей срочного решения проблеме - низкой физической подготовленности и физического развития учащихся.

На сегодняшний день большинство из студенческой молодежи понимает значение физического воспитания, но также есть и те кто полностью игнорируют занятия по физической культуре. По анкетным данным, проводимых в 2017 году, более 50% студентов ограничиваются только посещением обязательных уроков по дисциплине «Физическая культура», игнорируя при этом самостоятельные занятия, что никак не может компенсировать недостаточность двигательной активности у студенческой молодежи.

Цель. Определить уровень физической подготовленности студентов стоматологического факультета.

Материалы исследований. В исследовании приняли участия студенты 3 курса стоматологического факультета в количестве 95 человек. Исследования проводились на кафедре физической культуры и здоровья Волгоградского государственного медицинского университета в 2018-2019 учебном году. Физическая подготовленность студентов оценивалась по следующим тестам: бег 100 м, бег 3 км - у юношей и 2 км у девушек, челночный бег 5х20 м, 10 хлопков прямыми руками над головой, наклон туловища из положения стоя на гимнастической скамье, прыжок в длину с места, подъем туловища из положения лежа за 1 минуту у девушек и подтягивание на перекладине у юношей.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов физической подготовленности студентов показал, что в беге на 100 м средние значения составили у юношей 14,4±0,9 с, у девушек 18,1±1,3 с. Оценивая результат по пятибалльной шкале, оказалось, что 27 % юношей выполнили этот тест на «4» и «5», 20% -на «3», 13% -на

«2» и «1» и 40% студентов «не уложились» в норматив. У девушек результаты распределились следующим образом -33%; 13%; 22% и 32% соответственно.

В тесте на длинные дистанции, средние значения у юношей составили 14.41,0 ±1.10,0 с, у девушек 9.56,0±1.58,0 с. Как и в беге на короткие дистанции, количество юношей получивших оценку «0» составили 40%, девушек - 20%; на «5» -15% и 24% - соответственно.

В среднем, в челночном беге, юноши преодолевают дистанцию за 21,5±0,5 с, девушки за 24,5±0,2 с. По пятибалльной системе эти результаты соответствуют оценкам «4». Количество студентов «неуложившихся в норматив» составило у юношей-12%, у девушек -25%.

В силовых нормативах результаты, как у юношей, так и у девушек соответствуют оценке «3». Юноши, в среднем, подтягиваются на перекладине 9,0 ±1,4 раз. Девушки за 1 минуту выполняют подъем туловища из положения лежа 43,1±2,7 раза.

В тесте на гибкость у юношей зафиксировано 12,8±2,1 см, у девушек 15,8±1,5 см, что соответствует оценке «4».

Прыжок в длину с места у юношей составил 221,2±24,1 см, у девушек -169,1±14,5 см. Более 40% студентов «не уложились в норматив». У 28% юношей и 36% девушек результаты соответствовали оценкам «1» и «2».

Выводы. Таким образом, анализ результатов тестов по физической подготовленности у студентов 3 курса стоматологического факультета выявил средний уровень их физических кондиций, так у юношей средний балл составил 2,8 ±0,9 баллов, у девушек - 2,9 ±0,7 баллов.

УДК 797.2:371.7

Е. Ю Силкина, М. С Брус, М. Ю.Брыкалина

ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ЗАНИМАЮЩИХСЯ АКВАФИТНЕСОМ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: старший преподаватель, к.б.н. М.
П. Мицулина

Введение. На сегодняшний день многие фитнес клубы предлагают различные программы по оздоровлению населения, изобретаются «новые виды» фитнеса, которые базируются на функциональной и индивидуальной тренировках человека [1].

Цель. Определить влияние различных программ аквафитнеса на сердечно-сосудистую систему занимающихся.

Материалы и методы. В исследованиях приняли участие 56 женщин 25-30 лет. Кратность тренировок составила 2 раза в неделю по 60 минут. В исследовании использовали карту экспресс-анализа переносимости физической нагрузки.

Организация исследования.

Первая группа занимающихся тренировалась по программам Aqua-Beginners, Aqua-Circuit и Aqua-Stretch. В Aqua-Beginners использовалась минимальная нагрузка, с простыми комбинациями движений в воде, без предметов. В Aqua-Circuit входили упражнения со специальным оборудованием, упражнения выполнялись на разной глубине. Затем следовала программа Aqua-Stretch, направленная на развитие гибкости. Для второй группы были подобраны упражнения из программ Aqua-Resist, Aqua-Interval и Aqua-Box. В основную часть занятий вошли упражнения, включающие элементы кикбоксинга, каратэ, бокса, тайбо.

Результаты обсуждений. В первой группе пульсовая стоимость всего занятия составила 5610±100,1 сист. выбросов, во второй - 7116 ±170,4 сист. выбросов. Рабочая пульсовая стоимость всего занятия - 1650±80,4 сист. выбросов и 2916 ±78,4 соответственно (р<0,05). Средняя пульсовая стоимость занятия в условиях

бассейна составила в первой группе – $102,4 \pm 9,4$ уд/мин, во второй – $142,3 \pm 7,1$ уд/мин. Средняя рабочая пульсовая стоимость – $36,5$ уд/мин и $58,3$ уд/мин соответственно.

Средние значения энергетической стоимости всего занятий аквафитнесом составили в первой группе $293,5 \pm 24,4$ ккал. Таким образом, в среднем, за одну минуту тренировки занимающиеся тратили $5,3 \pm 0,01$ ккал. Во второй группе энергетические затраты были выше $399,5 \pm 14,3$ ккал и $7,99 \pm 0,03$ ккал соответственно.

В группе, где занимались по программам Aqua-Beginners, Aqua-Circuit, и Aqua-Stretch, анализ величин энергозатрат показал, что наибольшие суммарные значения были зарегистрированы в основной части занятий ($307,0 \pm 13,4$ ккал) при использовании круговой тренировки с дополнительным оборудованием, чем в подготовительной ($99,2 \pm 8,1$ ккал) и заключительной ($88 \pm 9,4$ ккал) частях ($p < 0,05$).

В первой группе продолжительность занятий при пульсовом режиме 120-160 уд/мин. составила в среднем 30-35 минут; менее 120 уд/мин - 10 мин. В ряде случаев были зафиксированы числовые значения пульса выше 160 уд/мин.

Во второй группе до 120 уд/мин в среднем, занимающиеся тренировались 5-10 мин, время тренировки в пульсовом режиме 120-160 уд/мин - 20-25 минут, 160-170 уд/мин - 10 мин.

Средние значения ЧСС до начала занятий составили в первой группе $72 \pm 3,4$ уд/мин, по окончании занятий $108,4$ уд/мин, во второй $84 \pm 2,4$ уд/мин и $102,1 \pm 1,2$ уд/мин соответственно.

В конце тренировки необходимо было оценить нагрузку по степени её воздействия на их организм. Так, в первой группе, 67% женщин оценили её как «средняя», «маленькой» нагрузка показалась 20% занимающимся, хотя при анализе ЧСС, средний пульс в основной части занятий у данного контингента составлял 152 уд/мин, и 13% женщин охарактеризовали нагрузку для себя как «большая».

Во второй группе субъективная оценка нагрузки как «малая» была зарегистрирована у 9,5% женщин, «средняя» - у 66%, «большая» - у 24,5%.

Вывод. Таким образом, в результате проведенного исследования было выявлено, что занятия по программам Aqua-Circuit, Aqua-Interval и Aqua-Box отличаются высокой интенсивностью тренировки (ЧСС 130-170 уд/мин) и сложно - координационной направленностью.

Литература.

1. Шаравьева, А.В. Моделирование циклов подготовки аквафитнеса для женщин молодого и зрелого возраста / А.В. Шаравьева, Т.Н. Шутова // Актуальные проблемы физического воспитания, здорового и безопасного стиля жизни в образовательных учреждениях: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Пермь: Издательско-полиграфический комплекс «ОТ и ДО», 2017. – С. 184-189.

УДК 616-001

М. М. Султанова, А. В. Иванова, А. М. Мазлов

АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Астраханский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. Г.

Сентурова

Введение. Нагрузка на коленный сустав постоянна (при занятиях спортом, беге, прыжках, приседаниях, резких остановках после ускорений, в повседневной жизни, во время аварий и несчастных случаев). Неизлеченные травмы приводят к чрезмерной подвижности костей в суставе, развитию артрита, артроза, бурсита. Без его нормальной функциональности резко снижается качество жизни [1,2,5].

Цель. Изучение анатомических аспектов травм коленного сустава, методов исследования его повреждений и хирургических операций.

Материал и методы. Обзор отечественной и иностранной литературы, препараты коленного сустава на кафедре анатомии человека [3,4].

Результаты исследования. У профессиональных спортсменов или любителей повреждаются мениски, внутри-, внесуставные связки при участии внешней силы (столкновение) или внутренних сил (резкий поворот на опорной ноге). У женщин чаще травмируется передняя крестообразная связка («+» проба Лахмана, Макинтоша). Поэтому, после операции по реконструкции связки необходимо укрепить мышцы, поддерживающие сустав. При травме задней крестообразной связки (при падении на согнутое колено, ударе о приборную доску автомобиля) «+» проба Лахмана. Для исследования наружного и внутреннего менисков – проба МакМюррея. Больного просят лечь на спину и согнуть ноги в коленях. Далее производят ротационные движения в коленном суставе. Данная манипуляция выявляет болевые ощущения у пациента. Также во время выполнения пробы по Мак-Маррею можно услышать хруст в суставе. После травм из-за неполного восстановления возникают бурситы, воспаление синовиальной сумки, которое сопровождается обильным образованием и накоплением экссудата (воспалительной жидкости) в ее полости. Остеоартрозы, остеохондриты бывают в ювенильном периоде и до 50 лет. В норме верхушка надколенника располагается на одном уровне с линией большеберцово-бедренного сустава (в клинике определяется пателлофemorальное смещение). Пункцию сустава производят на уровне основания надколенника на 1-2 см наружи и книзу. В супрапателлярный заворот капсулы прокол делают перпендикулярно к оси бедра под сухожилие четырехглавой мышцы на глубину 3-4 см.

Выводы. Многочисленные вне-, внутрисуставные связки, мениски, синовиальные сумки могут повреждаться при травмах; их анатомические особенности учитываются при постановке диагноза и при операционных вмешательствах на коленном суставе.

Также для постановки диагноза разрыв мениска могут применяться тесты по авторам. Симптом Байкова-коленный сустав сгибают под углом в 90 градусов. Затем пальцем пальпируют суставную щель и одновременно производят пассивное разгибание в коленном суставе. Возникновение резкой болезненности свидетельствует о травмированном мениске. Симптом Штеймана - в положении колена под прямым углом осуществляют ротационные движения голени. При усилении болевого симптома при внутренней ротации – то идёт речь о повреждении медиального мениска, а при наружной ротации – свидетельствует о поражении латерального мениска. Симптом Чаклина - выделяют две разновидности для проверки. Симптом «щелчка». Сгибание и разгибание в коленном суставе вызывают особый щелчок в области медиального мениска. Симптом портняжной мышцы - голень в области внутреннего мениска создаёт ощущение перемалывания сквозь некоторое препятствие.

Литературы:

1. Киселев А.И., Мазлов А.М. Современное представление о дисплазии соединительной ткани. // Евразийское Научное Объединение. 2019. Т. 4. № 1 (47). С. 189-190.
2. Кочергин В.В. Травма коленного сустава у спортсменов на этапе начальной подготовки и особенности их реабилитации. // В сборнике: Взаимодействие науки и общества: проблемы и перспективы. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Ответственный редактор: Сукиасян Асатур Альбертович. 2015. С. 250-251.
3. Мазлов А.М., Давыдова А.В. Правовые основы и нравственность проведения биомедицинского эксперимента на человеке // Colloquium-journal. 2018. Т. 10. №11 (22). С. 37-38.
4. Мазлов А.М., Давыдова А.В. Посмертное донорство в России: этические аспекты // Colloquium-journal. 2018. № 13-6 (24). С. 45-46.

5. Прокопьев Н.Я. Заболевания коленного сустава у юных физкультурников и спортсменов. // Научно-спортивный

вестник Урала и Сибири. 2017. № 3 (15). С. 33-44.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 378.661:796:301

Л. К. Абраамян

ОТНОШЕНИЕ К БРС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры

Научный руководитель: старший преподаватель Е. В. Пивоварова

Введение. И как любой предмет в высшем учебном заведении балльно-рейтинговая система (БРС) по отношению к физической культуре призвана обеспечить адекватное соответствие значения балла к знаниям и способностям студента [1].

Цель. Оценить важность БРС как стимула к занятиям физической культурой.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по теме исследования.
 2. Провести анкетирование и сравнительную характеристику полученных результатов.
 3. Сделать выводы по результатам исследования.
- Материалы и методы. В анкетировании 2018-2019 уч. г. приняли участие по 20 представителей 1-го, 2-го и 4-го курсов.

Результаты и обсуждение. По дисциплине «Прикладная физическая культура» (ПФК) имеют оценку «удовлетворительно» - 20%, «хорошо» - 60%, «отлично» - 20% первокурсников, 5%, 85%, 10% - второкурсников, 5%, 80%, 15% - студентов четвертого курса соответственно.

Согласились бы с оценкой «удовлетворительно» по дисциплине 5%, «хорошо» - 50%, «отлично» - 45% студентов первого курса, 0%, 50%, 50% - второго, 0%, 60%, 40% четвертого соответственно.

Считают рейтинг-балл важным по 65% студентов первого и второго курсов, 75% - четвертого. Утверждают, что БРС не позволяет судить об уровне физической подготовленности 70% первого, 60% второго, 80% студентов четвертого курсов.

Знают за какие показатели начисляются баллы БРС по дисциплине 60%, знают частично - 20%, не знают — 20% студентов первого курса, 30%, 60%, 10% - второго; 30%, 55%, 15% - четвертого- соответственно.

Получение низких баллов мотивирует на дальнейшие тренировки 35%, сначала мотивирует, затем интерес пропадает - 20% первокурсников, 35%, 25% - второкурсников, 5%, 40% - студентов четвертого курса соответственно.

Повысить уровень физической подготовки для улучшения балла БРС пытались 35%, 55%, 45%, не старались повысить уровень физической подготовки 40%, 30%, 30% студентов соответственно.

Ставят цель по достижению конкретного результата БРС 30%, делают это в зависимости от курса, семестра - 30%, не ставят цель - 40% первокурсников; 30%, 15% 55% - второкурсников, 10%, 25%, 65% - студентов четвертого курса соответственно.

Сталкивались с несоответствием результата и планируемым результатом БРС по дисциплине ПФК - 50%, не сталкивались - 30%, не обращали на это внимания - 20% студентов первого курса, 45%, 35%, 20% - второго, 55%, 20%, 25% четвертого - соответственно.

Не соотносится с общей академической успеваемостью рейтинг-балл по дисциплине ПФК у 35% первокурсников, у 30% второкурсников, у 40% студентов четвертого курса соответственно.

Считают, что значительно могут повысить балл БРС участие в соревнованиях - 45%, повышение двигательной активности — 35%, оказание помощи в

проведении соревнований — 20% первокурсников, 35%, 50%, 15% - второкурсников, 65%, 25%, 10% - студентов четвертого курса соответственно.

Выводы. В ходе проведенного анкетирования было выявлено, что 50% всех респондентов при оценке важности БРС к занятиям прикладной физической культурой оценку БРС «хорошо» считают достаточной. Знают, как повысить балл БРС - 45% студентов.

Литература.

1. Ракитина Е. А. Отношение студентов к балльно-рейтинговой системе оценки образовательных результатов / Е. А. Ракитина, Л. А. Ведешкина, А. Л. Денисова // Вопросы современной науки и практики. Университет им. В. И. Вернадского. – 2012. – № 2(40). – С. 145 – 148.

УДК 796.035

А. С. Акбиева, У. К. Кулютникова, Е. К. Кулютникова

МОТИВАЦИЯ ЗАНЯТИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ И НАПРАВЛЕННОСТЕЙ.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: преподаватель кафедры физической культуры и здоровья ВолГМУ, Н. В. Складова

Введение. Физическая культура и спорт - неотъемлемая часть нашей повседневной жизни. Так или иначе, человек сталкивается с физическими нагрузками на протяжении всей жизни и уровень его физической подготовки позволяет ему же оценить свою физическую форму, насколько комфортно и естественно он себя ощущает. [1]

Проблема поддержания здоровья подростков остается актуальной на все времена. В наши дни, статистика свидетельствует об ухудшении уровня здоровья у студентов и школьников, обострении сердечно-сосудистых заболеваний, в частности. [2] Появляется такое понятие, как «двигательный голод». [3]

Цель. Провести сравнительную характеристику мотивации к занятию физической культурой и спортом у школьников и студентов. Выяснить причины негативного и позитивного отношения к занятию спортом, и значение мотивации для успешного развития в спортивной сфере.

Материалы и методы. Были использованы методы математической статистики и анкетирования. В анкетировании в период с февраля по март 2019 года приняли участие 397 школьников и студентов. Возрастная категория которых колеблется от 12 до 27 лет. В тестировании присутствовали вопросы следующего характера: «Как часто вы занимаетесь спортом?»; «Занимаетесь ли вы спортом помимо занятий физической культурой?» и т.п.

Результаты и обсуждение. На основании данных тестирования было выявлено, что отношение к занятию спортом и физической культурой у большинства позитивное.

На основании данных исследование было выявлено, что 63,5% школьников занимаются спортом как во время занятий физической культурой, так и во внеучебное время, 2,2% не занимаются спортом. Отметим, что лишь 37,8% студентов, как высших учебных заведений, так и средних, занимаются спортом во внеучебное время, 50,8% занимаются спортом только на занятиях физической культуры, а 11,4% не занимаются спортом вовсе.

Также было выяснено, что 35,5% от общего количества занимаются спортом 1-2 раза в неделю; 24% - 3-4 раза в неделю; 19% - занимаются ежедневно.

Выводы. Таким образом, было выявлено, что в большей мере позитивно настроены на занятие спортом школьники, у студентов же эта цифра чуть ниже. После беседы с участниками анкетирования мы можем подчеркнуть основные факторы негативного отношения к занятию спортом и физической культурой.

Главным фактором выступает субъективное мнение о значимости данной дисциплины в учебном процессе и отсутствие мотивации. Второй фактор - студенты и школьники не уделяют достаточное внимание здоровью и физической подготовке, это снижает их интерес к занятиям. Следующий фактор – это организация занятий физической культурой в учебных заведениях.

Литература:

1. Овакян М.А. Методические принципы физического воспитания. – Тольятти: ТГУ, 2009. – 19-24с.
2. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/ru/
3. Барчуков И.С. Физическая культура и спорт: методология, теория, практика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / И.С. Барчуков, А.А. Нестеров; под общ. ред. Н.Н. Маликова. - 3-е изд. - М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 540-584 с.
4. Евсеев Ю.И. Физическая культура: Учеб. пособие. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. - 384 с.

УДК 613.6.01

Д. С. Алиханов, В. А. Катренко СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра физической культуры и здоровья
Научные руководители: старший преподаватель кафедры
физической культуры
для технических специальностей СКФУ Шевяков В. В.,
преподаватель кафедры физической культуры и здоровья
ВолгГМУ М. Г. Гасанов

Введение. Проблемы экономического, экологического, психического характера приводят к обострению различных заболеваний. В частности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в год умирает примерно 17,5 миллионов человек, что составляет из всех зафиксированных смертельных случаев – 31 % [1]. Сегодня это заболевание поражает все больше молодое поколение и представляется главной причиной смертности во всем мире.

Одной из болезней ССЗ обоснованной нарушениями в работе сердца признана нейроциркуляторная дистония (НЦД).

Цель. Рассмотреть влияния занятий физической культурой и спортом на работу сердечно-сосудистой системы.

Основными проявлениями нейроциркуляторной дистонии являются: боли в области груди, головные боли, утомляемость, подавленность. Также у больных при этом заболевании встречаются тревожность и раздражительность (67 %), нарушение сна (54 %), кардиофобия (52 %), ипохондрия (33 %). Даже появилось популярное мнение, что это не болезнь, а способ переживания внутренних проблем и стрессов.

В настоящее время до 30 % подростков и студентов страдают нейроциркуляторной дистонией. Обусловлено это физиологией перестраивающегося организма, повышенными психическими нагрузками, малоподвижным образом жизни, эмоциональными потрясениями и др. Последствием этого являются обмороки, повышенная потливость, похолодание конечностей, недомогание, головокружение.

Продолжительность лечения при нейроциркуляторной дистонии обычно длится 1 – 2 месяца. В первую очередь необходимо обратить

внимание на психическое состояние заболевшего, на его проблемы, рацион питания, обеспечить прием недостающих витаминов и минералов.

Методика профилактики заболеваний ССС заключается в решении задач лечебной физической культуры и предполагает: восстановление ослабленных физиологических функций, повышение физической работоспособности, социально-трудовую и бытовую адаптацию больного.

Обсуждение. Одной из обязательных форм профилактики НЦД является проведение утренней гигиенической гимнастики. В комплекс рекомендуется включать дыхательные упражнения статического и динамического характера с небольшими отягощениями; элементарные упражнения для мелких и средних групп мышц и суставов конечностей. Повышение двигательной активности необходимо расширять за счет увеличения количества упражнений и их повторений, усложнения характера и скорости их выполнения. Возможно использование подвижных игр и элементов спортивных игр.

В качестве профилактики нейроциркуляторной дистонии рекомендуются самостоятельные занятия физической культурой и спортом в домашних условиях: прогулки на свежем воздухе, лечебное плавание, зимой – ходьба на лыжах, туризм, занятия на тренажерах. Полезны различные виды массажа, водные процедуры, циркулярный душ, бальнеотерапия.

Результаты. Упражнения умеренной интенсивности способствуют укреплению мышечных групп организма людей страдающих нейроциркуляторной дистонией. Общеизвестно, что занятия физической культурой значительно стимулируют процессы тканевого обмена, улучшают работу сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной систем [2].

Выводы. При своевременном обнаружении признаков нарушений в работе сердечно-сосудистой системы и осуществлении профилактических мероприятий с помощью занятия лечебной физической культуры и спортом человек может рассчитывать на полное выздоровление.

Литература

1. Маркин Е.Е., Сапова П.Ф. Лечебно-физическая культура при нейроциркуляторной дистонии // Международный студенческий научный Вестник. 2017. – № 6.
2. Университетский образовательный стандарт высшего профессионального образования. Специальность 022500 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Дата конвертации 28.06.2013.

УДК 796.03

А. Д. Бахтиенко СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ПЕРВОГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА КПИСР И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: Н. Н. Тарбеев

Введение. Уровень физической подготовленности является важным показателем формирования молодежи. Проблема укрепления здоровья подрастающего поколения является одной из наиболее актуальных в современной России. Многочисленные исследования за последние годы показывают неудовлетворительный уровень состояния здоровья.

Цель. Сравнительный анализ общей физической подготовленности среди студентов первого курса факультета КПИСР и стоматологического факультета. Оценкой является перечень нормативных упражнений в ВолгГМУ на кафедре физической культуры и здоровья.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди студентов 1 курса факультета КПИСР и Стоматологического факультета во время первого

семестра 2018/2019 учебного года. На протяжении всего семестра студенты занимались по единой программе физической подготовки. В конце исследования каждый из факультетов сдавал нормативы общефизической подготовки.

Результат. Проанализировав 1 курс КПиСР и стоматологический факультет по таким показателям: 10 хлопков, длина с места, челночный бег, силовой нормативный показатель, бег на 100м, гибкость.

Полученные данные из норматива «10 хлопков» выполненного юношами [(6,0±0,5) – КПиСР; (5,7±0,5) – СФ] и девушками [(6,5±0,5) – КПиСР; (6,5±0,5) – СФ] остаются без значительного изменения. Д

ля показателей соответственно, что свидетельствует о хорошей физической развитости всех групп мышц.

Сравнение результатов по нормативу «Длина с места» показало удовлетворительную развитость скоростно-силовых качеств. У юношей [(215 ±5)см. – КПиСР; (225 ±5)см. – СФ]. У девушек [(165±5)см.- КПиСР; (175±5)см.- СФ].

Числовой показатель упражнения «Челночный бег» свидетельствует о стабильности результатов. У юношей [(21,2 ±0,05)сек. –КПиСР; (21,22±0,05)сек. – СФ]. У девушек [(23,78±0,05)сек. – КПиСР; (24,78±0,05) сек. – СФ] отличный показатель для теста скорости и ловкости на всем периоде обучения.

В нормативе «Сила»: юноши [(9,22±0,05) раз – КПиСР; (9,92±0,05)раз – СФ]; девушки [(40,21±0,05)раз – КПиСР; (42,64±0,05)раз – СФ].

Исследование показателей «Бег на 100м» у юношей на [(11,56±0,05)сек.-КПиСР (11,14±0,05)сек. – СФ]. У девушек [(13,19±0,05)сек.-КПиСР (12,43±0,05)сек. – СФ].

В нормативе «Гибкость» у юношей результаты значительно меньше, чем у девушек [(10,56±0,05)см.- КПиСР (10,14±0,05)см. – СФ]. У девушек [(14,19±0,05)см.- КПиСР (13,43±0,05)см. – СФ].

Выводы. В результате сравнительного анализа выявлены незначительные различия показателей физической подготовленности студентов Волгоградского государственного медицинского университета. Что связано так же с различной физической подготовкой отдельно взятых студентов, результаты которых повлияли на средний результат.

Литература.

- 1.Баламутова Н.М., Положий В.М., Чумаков О.В. Методика оценки физической подготовленности студентов юридической академии с учетом их индивидуальных антропометрических характеристик
- 2.Ширяева Е.А., Слепова Л.Н., Хаирова Т.Н., Дижонова Л.Б. Умственная работоспособность как показатель физического здоровья студентов // Международный журнал экспериментального образования №4. 2011. С.105

УДК 796378661301

И. П. Бессонов, Ю. О. Чурзина

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: ассистент кафедры физической культуры и здоровья, Н. Н. Тарбеев

Введение. Физическое воспитание - неотъемлемая часть подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием, ориентированное на укрепление здоровья студентов и их подготовку к высокопроизводительному труду [1,3].

Цель. Выявление отношения студентов ВолгГМУ к предмету физической культуры с перспективой оптимизации образовательного процесса посредством повышения уровня мотивации, исходя из результатов исследования.

Материалы и методы. Нами были составлены анкеты и проведено анкетирование 30 студентов 3 курса

стоматологического факультета ВолгГМУ. Вопросы были направлены на выявление ценностного отношения студентов к предмету, а также их предпочтения и пожелания.

Результаты и обсуждение. Юношей среди анкетированных 44,8%, в то время как девушек - 56,6%. В основной группе занимаются 96,6% анкетированных и 3,3% занимаются в подготовительной группе. На вопрос «Что для вас значит физкультура?» 46,7% респондентов ответили «быть здоровым, с хорошей фигурой», 6,7% ответили «физическая подготовка к конкретной деятельности», для 26,7% это «образ жизни», 6,7% ответили «ничего», а 3,3% респондентов воспринимает физическую культуру «как должное». На вопрос о занятиях спортом в свободное время студенты ответили так: регулярно посещает спортивные секции 26,7% респондентов, иногда посещает секции 56,7% студентов, уделяет минимум внимания физической подготовке 3,3% респондентов, 13,3% анкетированных не посещает занятия вовсе по личным причинам. Спортивные занятия по физической культуре регулярно посещают 76,7% студентов, 13,3% посещают по мере возможностей, 10% респондентов указывают свою посещаемость как «вынужденную меру». Если не посещают занятия, то из-за чрезмерных нагрузок 20% респондентов, 10% студентов не посещают занятия из-за отсутствия интереса к предмету, 26,7% указывают большое количество групп, устаревшее оснащение залов и раздевалок - 3,3%, 20% указывают далекое расположение кафедры как причину непосещения занятий. 10% респондентов тратит 2-3 часа в день на занятия физической культурой, 1-2 часа в день тратят 30% студентов, 0,5-1 час - 50%, а 10% респондентов не занимается вовсе. На вопрос «Чем вы больше всего любите заниматься на физкультуре?» респонденты ответили так: «ритмическая гимнастика» - 16,7%, «силовые упражнения» - 10%, «командные игры» - 20%, «легкая атлетика» - 20%, 33,3% указали все вышеперечисленные варианты. 23,3% респондентов делает зарядку, 27,7% - иногда, а 46,7% не занимается вовсе. П

Вывод. Для 73,4% студентов понятие физическая культура тождественно здоровью и образу жизни; 86,7% регулярно посещают занятия по физической культуре. Наиболее частыми причинами непосещения занятий являются чрезмерные нагрузки (20%) и слишком большое количество одновременно занимающихся групп (26,7%), 56,7% довольны двумя занятиями в неделю, хотя 23,3% студентов хотели бы заниматься лишь раз в неделю. 36,7% студентов высказались с предложением организации занятий с использованием нетрадиционных развивающих методик (йога и т.д.), за поездки на природу высказались 30% респондентов. На вопрос «Нравится ли вам существующая форма проведения занятия по физкультуре?» 66,7% респондентов ответили положительно, 16,7% ответили «безразлично».

Литература:

1. Антонова, Э.Р. Отношение будущих педагогов к внедрению комплекса ГТО в образовательные организации // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5.
2. Отношение будущих педагогов к внедрению комплекса ГТО в вузе / Н.Н. Герсга, О.Н. Кизаев, Н.И. Сияевский, А.В. Фурсов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2016. – № 6. – С. 66-68.
3. Физическая культура и спорт в жизни студента медицинского университета: дань моде или дань здоровью? / Мамедова Э.И., Журиленко Д.М. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2018. - № 3. - С. 106.
4. Методика оценки уровня усвоения студентами разделов стоматологических дисциплин, как стратегия дальнейшей оптимизации образовательного процесса / Мандриков В.Б., Поройский С.В., Крайнов С.В., Попова А.Н., Вологина М.В. // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №2.

5. Содержание недельной двигательной активности студенческой молодежи и ее самоанализ / Н.И. Синявский, А.В. Фурсов, О.Н. Кизаев, Н.Н. Гергега // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2016. – No 4. – С. 8-9.

УДК 796:617.7-07

А. А. Гешокова, Э. Ш. Ханмедова.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИРИДОДИАГНОСТИКИ В ИССЛЕДОВАНИЯХ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: доцент И. А. Ушакова

Введение. Радужная оболочка имеет сложное строение и связана практически со всеми внутренними органами, таким образом, ее можно рассматривать в качестве своеобразного экрана, на котором проецируются все органы и системы человеческого организма. Соответственно, патологические изменения в организме человека сопровождаются перераспределением пигмента радужной оболочки [1, 3].

Цель. Оценить состояние здоровья студентов в зависимости от стажа занятий физической культурой.

Задачи. 1. Провести анализ научной литературы по данной теме.

2. Провести исследование по методике ириодиагностики.

3. Провести сравнительную характеристику полученных данных.

Материалы и методы. В исследованиях приняли участие 30 студентов старших курсов различных факультетов ВолГМУ. Работа проводилась совместно с кафедрой нормальной физиологии. Применялась методика, представленная в книге «Ириодиагностика» (Е.С. Вельховер, Н.Б. Шульпина, З.А. Алиева, 1988) [2]. Студенты были разделены на 3 группы: 1-я - не занимающиеся физической культурой (43%), 2-я - занимающиеся физической культурой сроком до 1 года (30%), 3-я - занимающиеся физической культурой от 2 до 7 лет (27%).

Результаты и обсуждение. В результате проведенных исследований в 1 группе студентов были выявлены ириодиагностические знаки в области дыхательной системы, что говорит о наличии патологий или же расположенности к ним у 53% исследуемых. Жалобы на здоровье не предъявлялись, студенты ведут в основном сидячий образ жизни.

Во 2-й группе патологические знаки, подтверждающие предрасположенность к заболеваниям костной системы, обнаружены у 44,4% студентов. Предъявили жалобы на дыхательную систему, однако ириодиагностические знаки отсутствовали – у 55,6%. Начали свои занятия для поддержания здоровья 44,4% представителей данной группы.

В 3-ей группе ириодиагностические признаки в области костной системы и наличие жалоб на повышенную травматизацию отмечены у 25% исследуемых. На дискомфорт в области суставов указали 50% человек, однако ириодиагностические признаки присутствовали только у одного человека, страдающего хронической болезнью суставов (артрит), студент на данный момент занимается по специальной программе.

Выводы. Таким образом, было выявлено, что чем больше стаж занятий физической культурой, тем меньше обнаруживаются признаки предрасположенности на радужной оболочке к заболеваниям опорно-двигательной и дыхательной систем.

Литература:

1. Архипова О.М. Опыт применения ириодиагностики в спортивной медицине / О.М. Архипова, Н.Г. Коновалова, Г.Е. Егоров // <http://www.allbest.ru>, 2014.
2. Вельховер Е. С., Шульпина Н. Б., Алиева З. А., Ромашов Ф. Н. Ириодиагностика. - М.: Медицина, 1988. - 240 с.

3. Туманова А.Л. Сравнительный анализ результатов аппаратно-программных комплексов сигма-ирис и ириодоскрин / А.Л. Туманова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 8 (часть 2) – С. 268-271.

УДК 796.015.865.12

Р. А. Гулиев

СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ТРЕТЬЕГО КУРСОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: старший преподаватель Н. Н. Тарбеев

Введение: в данной статье проведен сопоставительный анализ физической подготовленности студентов первого и третьего курсов стоматологического факультета.

Цель: сравнить уровень физической подготовленности студентов первого и третьего курсов стоматологического факультета в весеннем семестре 2017-2018 учебного года.

Задачи: выявить динамику физической подготовленности студентов первого и третьего курсов стоматологического факультета.

Материалы и метод исследования: на базе Волгоградского государственного медицинского университета было проведено контрольное тестирование физической подготовленности студентов первых и третьих курсов стоматологического факультета. Была собрана, проанализирована и статистически обработана отчетная документация тестового контроля студентов стоматологического факультета [2, с. 43]. Для определения уровня физической подготовленности студентов первого и третьего курсов использовались семь стандартных тестов. Среди тестов проводились такие как спринтерский бег на 100 метров, хлопья за 10 секунд, прыжок в длину с места, гибкость, силовой норматив, челночный бег, бег на 2000 и на 3000 м. [3, с. 61].

Результаты: полученные в результате тестирования данные были обработаны с помощью параметрических методов математической статистики. Результаты физической подготовленности студентов первого курса: бег 100 метров юноши 13,7 сек., девушки 16,7 сек.; бег 2000 м девушки 10,09 мин., 3000 м юноши 12,51 мин.; 10 хлопков юн-5,7 сек, дев-6,4 сек.; прыжок в длину с места юн-232 см, дев-177 см.; гибкость юн-12 см, дев-16 см.; силовой норматив юн-10 раз, дев-55 раз.; челночный бег юн-20,5 сек, дев-23,6 сек.

Результаты физической подготовленности студентов третьего курса: бег 100 метров юноши 13,7 сек., девушки 17,0 сек.; бег 2000 м девушки 11,28 мин., 3000 м юноши 12,53 мин.; 10 хлопков юн-5,3 сек, дев-6,1 сек.; прыжок в длину с места юн-241 см, дев-177 см.; гибкость юн-14 см, дев-19 см.; силовой норматив юн-12 раз, дев-52 раз.; челночный бег юн-20,7 сек, дев-23,8 сек.

Обсуждение: проанализировав динамику показателей физической подготовленности студентов стоматологического факультета можно выявить, что студенты третьего курса во многих тестах показывают более низкие показатели по сравнению со студентами первого курса.

Вывод: основываясь на вышеизложенном, можно сделать вывод, что нам необходимо мотивировать студентов посещать спортивные занятия и спортивные секции для поддержания их здорового образа жизни в целом и укрепления здоровья в частности [1, с. 339]. Только благодаря этому спортивные показатели и уровень здоровья будут на самом высочайшем уровне.

Список литературы

1. А.С. Мартынов, И.А. Панченко. Взаимосвязь посещения студентами занятий физической культуры с их

физическим развитием // «Научное обеспечение развития АПК в условиях импортозамещения», сборник научных трудов международной научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава «Научное обеспечение развития сельского хозяйства и снижение технологических рисков в продовольственной сфере»: в 2-частях. 2017. С. 339 - 341.

2.Тарбеев Н.Н., Тарбеева А.В. Эффективность применения тестового контроля на уроках физической культуры для развития двигательных способностей учащихся // Статья в сборнике статей. 2015. С. 43 - 45.

3.Тарбеев Н.Н., Гулиев Р.А. Сравнительная характеристика физической подготовленности студентов 1-5 курсов стоматологического факультета // Статья в сборнике трудов конференции. 2018 С. 60 - 67.

УДК 611.728.3

В. А. Даниленко

ЧАСТОТА ТРАВМАТИЗМА ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СРЕДИ ФУТБОЛИСТОВ СБОРНЫХ ВОЛГОГРАДСКИХ ВУЗОВ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья;
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
Н. Н. Тарбеев

Введение. Известно, что в процессе тренировок и игр область колена у спортсменов большинства видов спорта подвергается высокой нагрузке, что может повлечь за собой травму. Одну из главенствующих позиций по травмоопасности занимает футбол.

Целью настоящего исследования является выявление частоты травматизма области коленного сустава и сравнение уровня осведомленности спортсменов о способах предотвращения возможных травм.

Материалы и методы. Был проведен опрос футболистов из сборных двух вузов города Волгограда – ВолГУ и ВолГМУ. Путём тестирования из нескольких вопросов мы выяснили, насколько ответственно спортсмены относятся к процессу разминки, к отдыху после получения травм, к употреблению необходимых препаратов для поддержания здоровья и т.д.

Обсуждение полученных результатов. Было выяснено, что боли во время тренировок часто беспокоят всего лишь 6,7% опрошенных, редкое беспокойство приходится на 46,7%, отсутствие боли – на такое же количество процентов.

К сожалению, большая часть спортсменов игнорируют первые болевые ощущения в области колена, что составляет 66,7%. Сразу обращались к врачу 26,7%, спустя время – 6,6%. Было отмечено, что студенты из ВолГМУ более серьёзно подходят к данной проблеме и чаще идут на обследование.

Постоянно получают травмы 13,3% человек, редко – 60%, вовсе не травмируются – 26,7%. Это является относительно неплохим результатом. Примечательно то, студенты ВолГУ получают травмы значительно реже.

Что касается разминки, то большая доля футболистов действительно проводят её с умом (40%) - на 5 баллов, на 4 балла оценили себя 26,7%, на 3 балла – такое же количество, на 2 – 6,7%. Низший балл не принадлежит никому, что говорит об ответственном отношении спортсменов к разминочной части. Разумеется, и сама методика должна быть профессионально подобрана, на уровне ничуть не хуже самой тренировки.

Редкие перерывы после небольших травм делает практически половина спортсменов (46,7%), делают всегда - около четверти (26,7%), обходятся без перерыва – столько же человек.

В спортивном мире и не только известны препараты с действующим веществом «хондроитина сульфат», который участвует в построении основного вещества хрящевой и костной ткани, улучшает

минеральный обмен и тормозит процессы регенерации. Но больше половины опрошенных ребят не имеет представления о данном соединении (53,3%), следовательно, никогда его не принимали. Слышали о данном препарате порядка 20% человек, владеют информацией в полной мере 26,7%. Представители медицинского вуза более осведомлённые в данном вопросе, что позитивно демонстрирует качество их обучения.

Немаловажным является хорошая профилактика. Самым доступным способом является приём комплекса витаминов. В основном ребята избегают данный метод поддержания здоровья (66,7%), редко принимают витамины 20%, а регулярный приём осуществляют лишь 13,3% студентов. Сборная команды ВолГУ лидирует в данном опросе по количеству положительных ответов.

В необходимости профилактики заболеваний и травматизма коленного сустава и хрящевой ткани убеждены 66,7% юношей, в необходимости – 26,7%. Присутствует и доля тех, кто уверен в её ненужности.

Выводы. Знание способов профилактики и правильный подход к тренировочному процессу позволяют спортсмену максимально сохранить функцию одной из главнейших частей своего тела в этом тяжелейшем виде спорта и продлить работоспособность области коленного сустава. Необходимо тщательно продумывать все методы подготовки к соревнованиям, следить за сохранностью опорно-двигательного аппарата и вовремя обследоваться у врачей.

Литература:

- 1.Епифанов В.А. Восстановительная медицина. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2013.
- 2.Кулиничев О.С. Медицина спорта высших достижений. Фармакология, психология, диета, физиотерапия, биохимия, восстановление. - М.: ИД Спорт, 2016.
- 3.Маргазин В.А. Клинические аспекты спортивной медицины. - СПб.: СпецЛит, 2014.

УДК 616-072.7:796.325

И. Г. Евграфова, Н. В. Ясько

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕВУШЕК-ВОЛЕЙБОЛИСТОК

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: доцент И. А. Ушакова

Введение. Процесс становления мастерства волейболистов занимает длительный промежуток времени и его основу составляет начальный этап подготовки, где наиболее важной задачей является обеспечение физической и технической пригодности спортсмена к занятиям волейболом [1, 2].

Цель. Дать сравнительную характеристику функционального состояния девушек-волейболисток с различным сроком игровой деятельности.

Задачи.

1. Изучить научную литературу по теме исследования.
2. Провести тестирование функционального состояния девушек.
3. Провести сравнительную характеристику полученных данных.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 12 девушек сборной команды (1 группа) и 10 девушек группы начальной подготовки (2 группа) по волейболу. Использовалась функциональная проба по Квергу, которая включала 30 приседаний за 30 с, максимальный бег на месте - 30 с, 3-минутный бег на месте с частотой 150 шагов в минуту и поскоки со скакалкой - 1 мин. Комплексная нагрузка длилась 5 мин. Сразу же после нагрузки в положении сидя измерялся ЧСС сразу после нагрузки в течение 30 с (P₁), повторно - через 2 мин. (P₂) и 4 мин. (P₃).

Итоговый индекс оценивался по формуле:

длительность работы (в сек) $\times 100 / 2 \times (P_1 + P_2 + P_3)$.

Оценка результатов: >105 баллов - отлично, 99-104 - хорошо, 93-98 - удовлетворительно, <92 - слабо. ЧСС оценивалось по шкале: до 60 уд/мин – низкий уровень; от 60 до 80 уд/мин - норма; выше 80 уд/мин – высокий уровень.

Результаты и обсуждение. При проведении теста у группы сборников средние показатели расчета по пробе Кверга составляли 57,37 баллов (оценка «слабо»), у группы новичков - 54,48 баллов (оценка «слабо»).

После физической нагрузки в 1-ой группе средние значения индекса улучшились на 13,2 баллов и составили 91,57 баллов (оценка «слабо»), во 2-ой группе - улучшились на 8,2 баллов и составили 62,68 баллов (оценка «слабо»).

В обеих группах выявлен нормотонический тип реакции на пробу, который выражался в адекватном повышении показателей артериального давления. До начала и после исследований в группах были зарегистрированы одинаковые средние показатели АД: до пробы - 110/60, после 120/80 мм.рт.ст.

Исходные значения ЧСС соответствовали в 1-ой группе 72,1 уд/мин., во 2-ой – 76,6 уд/мин. При измерении среднего значения ЧСС в первые 10 секунд после нагрузки у сборников определены показатели 108,1 уд/мин, новичков - 107,5 уд/мин; после 2-й минуты восстановления - 81,2 уд/мин и 86,3 уд/мин, после 4-й минуты - 73,2 уд/мин и 80,9 уд/мин соответственно. Вместе с тем, у 33% представительниц команды новичков полное восстановление ЧСС наступило только на 6-7 минутах, 8% девушек команды сборников - на 5 мин. Замедленное восстановление ЧСС может свидетельствовать о недостаточной тренированности занимающихся.

Выводы. Таким образом, в группе сборников был зафиксирован индекс Кверга на 28,89 баллов выше, чем в группе новичков. Однако в обеих группах он имел оценку «слабо», что подтверждает не достаточно высокий уровень функционального состояния. Девушки 1-ой группы восстанавливались после проведения физической нагрузки быстрее, чем девушки 2-ой группы.

Литература:

1. Зазулина, Е.В. Методические приёмы исследований физического развития и физической подготовленности молодёжи : учеб.-метод. пособие / Е.В. Зазулина, В.В. Степанова. - Шахты : ФГБОУ ВПО «ЮРГУЭС», 2013. -23 с.
2. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная [Текст] : учебник / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. – Изд. е, испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2012. – 620 с.

УДК 61+796

Д. С. Жолудь

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: доцент, к.б.н., И. А. Ушакова

Введение.

Цель. Дать сравнительную характеристику двигательной активности учащихся «Береславская СОШ» и студентов ВолгГМУ.

Задачи.

1.Изучить научную литературу по теме исследования.

2. Сравнит степень двигательную активность школьников и студентов .

3.Провести анализ полученных данных и сделать выводы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 школьников 11 классов МКОУ «Береславская СОШ» и 30 студентов 4 курса Лечебного факультета ВолгГМУ. Применялась методика анкетирования по оценке двигательной активности ,разработанная в ходе создания методических рекомендаций по организации

программ профилактики хронических неинфекционных заболеваний и составлен на основе материалов International Physical Activity Study www.ipaq.ki.se в 2008 К.Г. Гуревичем и Е.Г. Фабрикантом.

При этом под интенсивной физической нагрузкой понимается та, которая длится более 10 мин и приводит к повышению пульса более чем на 20% (плавание, бег, и т.д.).

Данный опросник может использоваться в эпидемиологических исследованиях для определения факторов, связанных с физической активностью и для оценки физической активности в динамике.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 30 школьников 11 классов МКОУ «Береславская СОШ» и 30 студентов 4 курса Лечебного факультета ВолгГМУ.

В результате анкетирования респонденты набирали сумма баллы, характеризующие уровень их двигательной активности:

- менее 21 балла - недостаток двигательной активности (гиподинамия).
- 21-28 баллов – относительно недостаточная двигательная активность.
- 28 и более баллов - двигательная активность оптимальна.

По данным результатов исследования среди школьников было выявлено, что: 40% школьников имели относительно недостаточную двигательную активность: 30 баллов набрали 6 %, 29 баллов - 10%, и 28 баллов - 14%, 21 балл набрали 4% учеников, 25 баллов - 10%, 26 баллов - 4%, 27 баллов -7%, и 28 баллов - 5%. Имели недостаточную двигательную активность 30 % школьников: 18 баллов набрали 3%, 19 баллов -7 %, 20 баллов - 3 %, 21 балл - 7%.

Среди студентов имели оптимальную двигательную активность 50% опрошенных: 28 баллов набрали 24%, 29 баллов - 10%, 30 баллов -10% и 31 балл - 6%. Имели относительно недостаточную двигательную активность 20% опрошенных: 21 балл набрали 3%, 23 балла -7%, 24 балла - 3% и 27 баллов -7%. Недостаток двигательной активности имели 30% студентов: 18 баллов набрали 6%, 19 баллов -7% , 20 баллов - 10%, и 21 балл -7%.

Согласно результатам проведенного исследования в среднем интенсивной физической нагрузкой 40-60 минут школьники занимаются 2 дня в неделю, студенты - 1 день. Количество занятий неинтенсивной физической нагрузкой 20-40 минут в неделю у школьников составляет - 3 дня, студентов - 2 дня. Студенты в среднем совершают пешие прогулки 4 раза в неделю по 60 минут в течение дня, школьники 2 раза в неделю по 30 минут. В сидячем положении школьники проводят около 5-6 часов в день, студенты – 7-8 часов.

Выводы. Таким образом, двигательная активность студентов ниже, чем двигательная активность школьников. Это связано с увеличением времени образовательного процесса студентов (в среднем 7-8 часов в день) и меньшим временем, затраченным на интенсивную и неинтенсивную двигательную активность.

Литература.

- 1)Грачёв А.С., Гавришова Е.В. Изучение двигательной активности студентов различных специальностей. // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5
- 2)Семенова Н.В., Ляпин В.А. Физическая активность студентов// Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6.

УДК 796-371.71

О. В. Запалацкая, М. А. Кочергин, Ю. В. Щербаченко
**ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ
ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК ВОЛГГМУ-
УЧАСТНИЦ ПРОЕКТА «ОТ СТУДЗАЧЕТА К ЗНАКУ
ОТЛИЧИЯ ГТО»**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры
физической культуры и здоровья, Н. Д. Ткачева

Введение. Всероссийский молодежный физкультурный проект «От студзачета к знаку отличия ГТО», поддержанный Министерством образования и науки Российской Федерации и Министерством спорта Российской Федерации стартовал в 2018 году. Его основная задача – определить уровень подготовки студенток к выполнению норм комплекса ГТО.

Цель. Исследование физической подготовленности студенток ВолгГМУ для выполнения нормативов испытаний комплекса «От студзачета к знаку отличия ГТО» и сдачи норм комплекса ГТО. Выявление показателей со сниженными результатами на основании полученных статистических данных исследований.

Материалы и методы. В целях исследования показателей выполнения нормативов испытаний (тестов), комплекса «От студзачета к знаку отличия ГТО», совместно с кафедрой физической культуры и здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ на учебных занятиях были проведены соревнования, в которых приняли участие 177 студенток (юношей и девушек). Для анализа данных физической подготовленности были выбраны результаты тестов 95 студенток ВолгГМУ в возрасте от 18 до 24 лет.

В ходе организации и проведения исследования, применялись методы: анализ и обобщения научно-методической литературы, тестирование физических качеств, математическая обработка полученных данных.

Результаты и обсуждение. В беге на 100 метров норматив испытаний «От студзачета к знаку отличия ГТО» сдала 71 студентка вуза (74,7 % от общего количества участниц). Столько же студенток уложились в нормативы комплекса ГТО для получения знака разного отличия (золотого, серебряного, бронзового).

В прыжке в длину с места толчком двумя ногами с испытанием на получение знаков отличия ГТО справились 64 студентки (67,4 % от общего количества участниц).

В нормативе сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу результаты, отвечающие нормам комплекса ГТО (золотой, серебряный, бронзовый знаки отличия), показали 49 студенток (51,6 % от общего количества участниц).

Вывод. В проведенном исследовании по уровню физической подготовленности студенток ВолгГМУ сдать нормы в обязательных тестах комплекса ГТО (бег на 100 метров, сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу) и испытаний по выбору (прыжок в длину с места толчком двумя ногами) способны 51,6 % из 95-и участниц соревнований.

Наиболее трудными испытаниями при сдаче тестов были силовые способности девушек (сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу). В связи с этим предлагается на учебных занятиях, а также в рекомендациях для самостоятельных занятий студенток, использовать как можно больше упражнений силового характера.

Литература:

1. Могилев В.А. Развитие самостоятельности в двигательной деятельности студентов вуза для выполнения ими нормативов комплекса ГТО. Теория и практика физической культуры 2017г. №7 17-19с.
2. Государственные требования к уровню физической подготовленности студентов при выполнении нормативов испытаний (тестов) комплекса "Студзачет АССК России" (в редакции от 20.09.2017 г.)

<http://studsportclubs.ru/sites/default/files/docfiles/polozhenie.pdf> (дата обращения: 15.03.2019).

3. Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) на 2018-2021 годы: Приказ Министерства спорта РФ от 19 июня 2017 г. №542.

4. Официальный сайт Всероссийского физкультурно-оздоровительного комплекса ГТО. <http://www.gto.ru/> (дата обращения: 15.03.2019).

УДК 796.332.6

Н. А. Зарубин
**АНАЛИЗ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА У
СТУДЕНТОВ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СЕКЦИИ ПО МИНИ-ФУТБОЛУ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Российская Федерация
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры физической культуры и здоровья ВолгГМУ, Н. Н. Тарбеев

Актуальность. Травмы футболистов - серьезная проблема, стоящая на повестке дня нашей спортивной и медицинской общности. По данным разных авторов, абсолютное число травм у футболистов - самое большое.

Мини-футбол относится к группе ситуационных видов спорта, характеризующиеся постоянной изменчивостью обстоятельств игры, отсутствием стереотипности движений, частым повторением стандартных ситуаций вследствие малого размера игрового поля. Прогресс связан с высокой мерой напряженной спортивной борьбы, увеличенной плотностью спортивных результатов, достижением предельных величин объемов тренировок, и свидетельствует о постоянно растущей сложности в обеспечении высоких результатов спортсменов. Поэтому травматизм в мини-футболе не является редкостью.

Цель исследования. Определить основную локализацию, виды и частоту возникновения травм в мини-футболе у студенток ВолгГМУ.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 32 студентки, занимающиеся в секции по мини-футболу. Наблюдение проводилось в течение года (2017-2018гг.) во время соревнований.

Результаты и обсуждение. За период 2017-2018 гг. было сыграно 42 матча, и суммарно в них было получено 79 травм. В ходе наблюдения было установлено, что 65% травм приходится на нижние конечности (коленный сустав 29,8% случаев; 18,2% - голень; 16,9% - стопа; 14,5% - бедро; 12,7% - голеностопный сустав; 7,9% случаев - таз и тазобедренные суставы), 17,6% на верхние конечности, 10,1% составили повреждения туловища и 7,3% пришлось на травмы головы и лица. Среди видов полученных травм, наиболее часто встречаются ушибы (47%). Меньше приходится на ссадины (28%), повреждения мышц (12,5%), связок (7%), сухожилий (5,5%).

Вывод. Проведенное нами исследование показало, что травмы в мини-футболе в основном приходятся на нижние конечности (65%), в основном на коленный сустав (29,8%) и голень (18,2%). Возникновение травм зависит от физиологической, психологической и функциональной подготовленности футболистов; дисциплины игроков во время самой игры; состояние игрового поля; качества спортивного инвентаря. Выявление факторов риска получения повреждений в мини-футболе помогают снизить недостатки и сократить травматизм.

Литература:

- 1) Гордеев Ю.В., Рахма И.М., Чуев В.А., Денисенко Ю.П. Анализ травматизма футболистов по данным медицинской документации // Педагогико-

психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. 2009. №3 (12)

2) Джери Дворак. Предсоревновательное медицинское обследование футболистов: программа профилактики для снижения травматизма в футболе. - Ф-МАРК, 2009. - Р. 5-6

3) Анучин Д. С., Тарбеев Н. Н., Левикин А. Е. РАЗНОУРОВНЕННОСТЬ ТЕХНИКО-ТАКТИЧЕСКИХ ДЕЙСТВИЙ НА СОРЕВНОВАНИЯХ И ТРЕНИРОВКАХ У ФУТБОЛИСТОВ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ //PHYSICAL CULTURE, HEALTH AND EDUCATION. – 2015. – С. 20.

УДК 796.325:371.72

Е. А Земцова, К. А Хызырова.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ РАЗНОГО УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: доцент И. А. Ушакова

Введение. Известно, что современный волейбол предъявляет высокие требования к функциональному состоянию организма, к физическим качествам человека. Способность волейболиста быстро ориентироваться в постоянно изменяющейся ситуации, выбирать из богатого арсенала разнообразных технических средств наиболее рациональные, быстро переходить от одних действий к другим приводит к развитию высокой подвижности нервных процессов [1, 5].

Цель. Дать сравнительную характеристику влияния тренировочной нагрузки на организм волейболистов с различным уровнем игровой практики.

Задачи.

1. Проанализировать научную литературу по данной теме.

2. Исследовать функциональное состояние девушек, начинающих играть в волейбол.

3. Исследовать функциональное состояние девушек, занимающихся волейболом от 5 до 7 лет.

4. Провести сравнительную характеристику полученных результатов.

Материалы и методы. В исследованиях приняли участие 20 волейболисток (1-я группа - 10 девушек, имеющих небольшую практику игры; 2-я группа - 10 девушек сборной команды вуза). Применялись методики:

1. Проба Ромберга (тест на равновесие).

2. Методика Мюнстерберга (изучение особенностей избирательности внимания).

3. Корректирующая проба (Тест Бурдона) (изучение степен концентрации и устойчивости внимания) [2].

4. Теппинг-тест (определение коэффициента функциональной асимметрии и свойств нервной системы по психомоторным показателям) [4].

5. Проба Шульте (определение устойчивости внимания и динамики работоспособности) [3].

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования были получены следующие данные.

1. Проба Ромберга. В 1-ой группе средний результат до тренировки был 19,8 с, после - 32,1 с (результат увеличился на 62%), во 2-ой - 28,8 с и 35,8 с соответственно (результат увеличился на 24%).

2. Тест на внимание. В 1-ой группе средний результат до тренировки составил 2,82 баллов, после - 3,0 баллов (результат улучшился на 6%), во 2-ой - 2,91 и 2,82 (результат ухудшился на 3%).

3. Проба Шульте. В 1-ой группе средний результат до тренировки был 95 с, после - 81,5 с (результат улучшился на 14,0%), во 2-ой - 103,7 и 89,5 (результат улучшился на 14,7%).

4. Корректирующая проба. В 1-ой группе средний результат до тренировки составил 71,9 у.е., после - 82,9 у.е. (результат увеличился на 15%), во 2-ой - 101,7 и 107,7 (результат увеличился на 6%).

5. Теппинг-тест. В 1-ой группе средний результат до тренировки был 19,6 точек за 30 с, после - 18,5 (результат ухудшился на 5,6 %), во 2-ой - 22,8 и 27,2 (результат улучшился на 19,3 %).

Выводы. Таким образом, было выявлено, что в конце тренировочного процесса в 1-ой группе улучшились показатели пробы Ромберга, теста на внимание и теппинг-теста, во 2-ой - пробы Ромберга, корректирующей пробы, теппинг-теста. Следует отметить, что после тренировки, как у новичков, так и у представителей сборной команды произошло ухудшение результатов теста Шульте, что свидетельствует об истощаемости внимания после физической нагрузки. У сборниц после тренировочного процесса зарегистрирован более высокий уровень функционального состояния организма.

Литература.

1. Волейбол. Учебник для физкультурных институтов. Изд. 2-е, доп. Под ред. А.Г. Айриянца. - М., «Физкультура и спорт», 2011. - 230 с.

2. Корректирующая проба (Тест Бурдона) / Альманах психологических тестов. М., 2015, С.107-111.

3. Методика «Таблицы Шульте» / Альманах психологических тестов. М., 2015, С.112-116.

4. Методика экспресс - диагностики свойств нервной системы по психомоторным показателям Е.П. Ильина (Теппинг-тест) / Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред.-сост. Д.Я. Райгородский – Самара, 2011. С.528-530.

5. Смирнов В.М., Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта: Учебник для студентов средних и высших. учебных заведений. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2012. - 608 с.

УДК 311:796

А. Б. Зулхашева, А. А. Машлыкин

ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: доцент, И. А. Ушакова

Введение. С первого курса студенты, проживающие в общежитии, начинают вести взрослую, самостоятельную жизнь в чуждой для них обстановке. Условия жизни в общежитии имеют ряд особенностей, связанных, в первую очередь, с организацией материально-бытового пространства и межличностных отношений [1].

Цель. Оценить образ жизни студентов медицинского вуза, проживающих в общежитии.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 63 студента ВолГМУ 1-6 курсов, проживающие в общежитиях ВолГМУ.

Результаты и обсуждение. В результате исследования было выявлено, что питаются менее 3 раз в сутки - 69 % опрошенных, от 3 до 5 раз - 31 %.

Успевают съесть полноценный завтрак лишь 20,6 %, завтракают небольшим перекусом - 44,8 %, не успевают завтракать вовсе - 34,6 %. В период с 19:00 до 21:00 ужинают 58, 6 % респондентов, ранее 19:00 и позже 21:00 - по 20,7%.

Употребляют каждый день горячее блюдо 48,3 % студентов, один раз в 2-3 дня - 41,4 %, всегда поразному - 10,3 %. Готовят сами себе еду каждый день - 44,8%.

В связи с загруженностью учебного дня и разбросанностью учебных баз медицинского университета рабочий день у студентов сопровождается нарушением режима питания. Сопровождают свой рабочий день перекусами больше 2-х раз - 34,5%, 1-2 раза - 37,9 %, не перекусывают вовсе - 27,6 %.

Значение овощей и фруктов в питании многогранно и обусловлено генетическими особенностями организма. Каждый день употребляют овощи и фрукты 44,8 % опрошенных, от случая к случаю - 41,4 %, не могут себе это позволить по причине нехватки

денежных средств - 13,8 %. Удовлетворены приготовлением пищи на общей кухне - 45,7%, не удовлетворены - 39,4%.

Студентам было предложено оценить качество своего сна по 5-балльной шкале, где 1 – плохо, а 5 – отлично. Средняя оценка составила 3,2 балла. Около 6-7 часов в сутки спит 62,1 % опрошенных, меньше 5 часов - 31 %, больше 6-7 часов – 6,9 %. Высыпаются лишь 13,8 % студентов, высыпаются иногда или вовсе несыпаются - 86,2 %. Могут иногда позволить себе дневной сон в связи от расписания рабочего дня - 58,6 %. Отметим, что на их ночной сон могут повлиять громкие соседи - 34,5%, подготовка к следующему учебному дню - 55,2%, поздний прием пищи - 10,3%.

Занятия физической культурой и спортом приносят колоссальную пользу организму человека, поддерживая его уровень функциональных возможностей. Занимаются спортом 2-3 раза в неделю только на занятиях по физической культуре - 41,4 %. Дополнительно посещают различные секции - 48,3 %, не занимаются спортом по состоянию здоровья - 10,3%.

Успевают подготовиться к следующему учебному дню - 58,6 %. Респонденты оценили уровень своего состояния здоровья в среднем на 6,8 баллов по 10-балльной системе.

Выводы. Таким образом, данные исследования позволили выявить, что более чем у 30% студентов нарушен режим питания,сыпаются – лишь 13,8%. Вместе с тем занимаются спортом - более 80%. Все это непосредственно связано с условиями проживания в общежитии, где студент сталкивается с проблемами адаптации к новой «среде».

Литература.

1. Лобанова Е. Ю., Тумакова Н. А. Студенческое общежитие как особая коммуникативная среда для современного студента // Молодой ученый. — 2015. — №11. — С. 1218-1221.

УДК 796:378.172+159.9:61+616.89

К. В. Керина, И. К. Булатова.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: доцент И. А. Ушакова

Введение. Организм студентов в процессе учебной деятельности вынужден приспосабливаться к требованиям современной высшей школы путем изменения уровня функционирования отдельных систем и соответствующего напряжения регуляторных механизмов. Без объективной оценки функционального состояния организма и динамики его изменений под влиянием совокупности учебных нагрузок невозможна оптимизация учебной деятельности студентов [1, 2].

Цель. Оценить функциональное состояние студентов медицинского вуза.

Задачи.

1. Изучить литературу по теме исследования.
2. Провести тестирование функционального состояния студентов.
3. Оценить функциональное состояние студентов в начале и в конце недели.

Материалы и методы исследования. Оценка функционального состояния студентов осуществлялась 2 раза - в начале и в конце недели. В исследовании приняли участие 32 человека 3 курса факультета СРиКП. В работе использовались методики:

1.Методика «Память на числа» (оценка кратковременной зрительной памяти, ее объема и точности).

2.Тест «Оценка нервно-психического напряжения (диагностика нервно-психического напряжения и его проявлений).

3.Тест «Мюнстерберга на восприятие и внимание» (определение избирательности внимания и восприятия).

4.Методика «Числовой квадрат» (оценка объема, распределения и переключения внимания).

Результаты и обсуждение.

1.Методика «Память на числа». По полученным данным у 100% респондентов в понедельник и в субботу оценка кратковременной зрительной памяти была выше 7 баллов, что считается нормой.

2.Тест «Оценка нервно-психического напряжения». В понедельник наблюдалась слабая оценка нервно-психического напряжения у 82% респондентов, умеренная - у 18%. Диапазон чрезмерного уровня нервно-психического напряжения не выявился ни у одного респондента тестируемого в начале недели. В субботу слабая оценка выявлена у 46% респондентов, умеренная – у 46%, чрезмерная - у 8%.

3.Тест «Мюнстерберга на восприятие и внимание». Как в понедельник, так и в субботу низкий уровень восприятия и внимания (меньше 15 слов) был у 3 % респондентов, норма (от 16 до 23 слов) - у 87%, высокий показатель (от 24 до 25 слов) зарегистрирован у 9%.

4.Методика «Числовой квадрат». В понедельник 3 балла набрали 19% учащихся, 4 балла - 28%, 5 баллов - 38%, 6-7 баллов - 16%. В субботу - 22%, 16%, 56% и 6% соответственно.

Выводы. Таким образом, как в понедельник, так и в субботу у 100% респондентов оценка кратковременной зрительной памяти выше 7 баллов, что считается нормой. Диапазон чрезмерного уровня нервно-психического напряжения не выявился ни у одного из респондентов, тестируемых в начале недели. В субботу у 8% респондентов, наблюдается чрезмерная оценка нервно-психического напряжения. Показатели теста «Мюнстерберга на восприятие и внимание» в течение недели не изменились. В результате проведения методики «Числовой квадрат» выявлено, что в понедельник 6-7 баллов набрали 16% учащихся, в субботу - только 6%.

Литература.

1. Антонова Л. Т. О проблеме оценке состояния здоровья детей и подростков в гигиенических исследованиях // Л. Т. Антонова, Г. Н. Сердюковская // Гигиена и санитария. - 2011. - № 6. С. 22-28.
2. Данилова Н. Н. Функциональные состояния: механизмы и диагностика. - М: МГУ, 2012. - 287с

УДК 796.06

Т. В. Кирнова.

УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА СРиКП

Волгоградский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры физической культуры и здоровья Н. Н. Тарбеев

Введение. В России наблюдение за развитием физической подготовки у студентов разных факультетов является наиважнейшим направлением в системе спортивного воспитания. Отношение этому выражается в комплексе нормативных упражнений, предназначенных для студентов факультета социальной работы и клинической психологии. В данной статье показан анализ физических показателей студентов 1 курса 2018 года поступления.

Цель. Определить уровень физической подготовленности у студентов факультета КПиСР.

Методы исследования. На базе Волгоградского медицинского университета был проведено тестирование физического развития студентов направлений «Менеджмент», «Социальная работа» и «Клиническая психология».

Результат. Был проведен анализ факультета СРиКП состоящий из 31 студента направления «Менеджмент», 19 студентов направления «Социальная

работа » и 39 студентов направления «Клиническая психология» по показателям: 10 хлопков, прыжки с места в длину, челночный бег, силовой нормативный показатель, бег на 100м, гибкость.

Полученные данные из упражнения «10 хлопков» выполнены юношами и девушками трех направлений находятся, примерно, на одном уровне (6,025-6,7)с. Однако уровень физической подготовленности направления «КП» немного ниже, чем у остальных (на 0,5с у девушек и 0,6с у юношей), что свидетельствует о недостаточной физической развитости мышц студента.

Сравнение результатов «Длина с места» показало, что у юношей имеются более незначительные отличия в показателях [(207±10)см у менеджеров, (215)см у направления «СР» и (215±7)см у «КП»], чем у девушек [(172±6)см у направления «Менеджмент», (151)см у направления «СР» и (165±12)см у «КП»], это свидетельствует о том, что показатели направления менеджеров в этой категории [(на(6.5)см выше, чем у социальных работников и на (6)см, чем у клинических психологов]

Числовой показатель упражнения «Челночный бег» свидетельствует об относительно лучшей подготовленности студентов направления «Менеджмент» в данной категории [(21±0,8)с у юношей, (24±0,1)с у девушек; (23,35)с у студентов направления «СР», а также (22,3±0,5)с у юношей и (25,9±0,3)с у девушек направления «КП»].

Наиболее высокий усредненный уровень дифференцировки силового показателя отмечен у юношей направления «Менеджмент», что составляет около (6,33)раз, чем у юношей направления «СР» около (5 раз) и «КП» (5,33)раз. В тоже время у девушек уровень физической подготовленности в данной категории ниже у направления «КП» (45±1)раз, чем у направления «Менеджмент» (49±1)раз и «СР» (49)раз.

Исследование показателей «Бег на 100м» выявило, что у юношей направления «КП» более высокие показатели (14,2±0,2)с, чем у направления «Менеджмент» (16±1,5)с и «СР» (около 15,6)с, что свидетельствует о более высокой выносливости и физической развитости мышц у этих студентов. А также выявило, что направление «СР» показало менее высокие результаты среди девушек по этому показателю (18,7)с, чем у направления «Менеджмент» (16,9±0,4)с и у «КП» (16,9±0,2).

Уровень физической подготовленности по показателю «Гибкость» более высокий у направления «Менеджмент» [юноши (10)см, девушки (16±2)см], чем у социальных работников [юноши 9см., девушки 16 см] и клинических психологов [(4±4)см у юношей и (13±2)см у девушек], обучающихся в ВолГМУ, что свидетельствует о более выраженной гибкости у девушек всех направлений, чем у юношей.

Вывод. В результате проведения исследования был установлен и определен уровень физической подготовленности на факультете КПиСР, были проанализированы результаты у студентов трех направлений данного факультета по таким показателям, как: длина с места, челночный бег, силовой нормативный показатель, бег на 100м., гибкость.

Список литературы

- 1.Ковачева И.А. Содержание, методы и организационные формы профессионально-прикладной физической подготовки студентов гуманитарных специальностей: дис. канд.пед.наук, М, 2002. -176 с.
- 2.Караев А.Ш., Абазов З.В. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ И СОЦИОКУЛЬТУРНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА.// 2014. № 23. С. 32-35.

УДК 796

В. С. Королёва

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ.

Волгоградский государственный медицинский университет, факультет социальной работы и клинической психологии, направление менеджмент.

Научный руководитель: Старший преподаватель кафедры физической культуры и здоровья Н. Н. Тарбеев

Введение: Физическая подготовленность - это результат физической подготовки, который достигается при выполнении двигательных действий, необходимых для выполнения человеком профессиональной или спортивной деятельности. Физическая подготовка - это процесс, в процессе которого достигается тот или другой уровень физической подготовленности.

Цель исследования: провести исследование и изучить влияние физической культуры и спорта на уровень физической подготовленности студентов.

Задачи исследования:

1. Изучить научную литературу по данной теме.
2. Провести опрос среди студентов.
3. По результатам исследования подвести итог.

Методы исследования: изучение различных источников информации, проведение тестирования и обработка результатов, наблюдение.

Результаты исследования и их обсуждения: В ходе исследования было выявлено, что для большинства студентов спорт является важной частью их жизни. Больше половины респондентов воспринимают спорт как здоровый образ жизни, но как дополнение к тому, что они не пьют и не курят. Студенты предпочитают заниматься физической культурой 2-3 раза в неделю. Большинство опрошенных не совсем довольны уровнем своей физической подготовки. Более 70% респондентов имеют средний и выше среднего уровень физической подготовки.

Выводы: Таким образом, анализ результатов исследования показывает, что у 60% студентов 1 курса «средний» уровень физической подготовки, у 26,7% уровень подготовки «выше среднего», и 6,7% студентов имеют уровень подготовки «ниже среднего» и столько же процентов «высокий».

Литература:

- 1.Тиунова О.В. Использование различных форм мотивации к ведению здорового образа жизни, занятиям физической культурой и спортом /О.В. Тиунова, Д.А. Фильченков, М.В. Томилова. Метод. рекомендации.
- 2.М.А. Коменский. «Общая физическая подготовка студентов»
- 3.Виленский М.Я., Карповский Г.К. «Мотивационно-ценностное отношение студентов к физическому воспитанию и пути его направленного формирования // Теория и практика физической культуры.

УДК 796.015.28

Д. В. Кулакова

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЮНЫХ ПЛОВЦОВ КРОЛИСТОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: преподаватель кафедры физической культуры и здоровья ВолГМУ, Е. В. Жариков

Введение. Потенциал функциональных возможностей организма детей при обучении основам плавания обуславливается во многом возрастными особенностями их развития и формирования ведущих систем организма: нервно-мышечного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Гетерохронность формирования и развития ключевых систем организма качественно влияет на процесс физического развития и проявление физических качеств [1,2,3].

Цель. Выявление динамики изменения параметров морфофункционального развития юных пловцов-кролистов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 56 юных пловцов-кролистов в возрасте 9 - 12 лет, занимающихся в спортивной школе № 13 по плаванию г. Волгограда. Для выявления особенностей изменения морфофункциональных показателей применялись классические методы исследования.

Результаты и обсуждение.

По результатам обследования нами был выявлен ряд возрастных закономерностей динамики изменений параметров развития. Показатели массы тела последовательно увеличиваются с возрастом, но наиболее ощутимо в 12 лет (20,4 %, $p < 0,01$). Коэффициенты вариации массы тела у 9 – 12 – летних пловцов уверенно превышают 10 % - й уровень (10,6 – 15,5 %). Характеристики длины тела у юных пловцов с возрастом неуклонно повышаются: достоверные приросты зафиксированы в возрасте 10 лет (3,6 %, $p < 0,05$), 11 лет (4,3 %, $p < 0,01$), и 12 лет (3,6 %, $p < 0,05$). Коэффициенты вариации этого параметра изменяются у спортсменов в анализируемом возрастном интервале от 1,8 % до 4,0 %, что свидетельствует об однородности распределения представленных результатов.

В 12 – летнем возрасте показатели размаха рук (5,2 %, $p < 0,01$) существенно изменяются. Параметры акромиального диаметра (ширина плеч) последовательно растут с возрастом, но наиболее отчетливо – в 12 лет (4,5 %, $p < 0,05$). Статистически значимые изменения показателей длины рук (4,7 %, $p < 0,05$) отмечены у пловцов-кролистов также в 12 – летнем возрасте. Аналогичная картина наблюдается и с приростом длины туловища, выявленным на статистически значимом уровне в возрасте 12 лет (5,4 %, $p < 0,05$).

Характеристика окружности грудной клетки повышается с возрастом, но достоверные изменения выявлены только у 12 – летних пловцов (6,4 %, $p < 0,05$). Показатели жизненной емкости легких также нарастают под влиянием возраста и статистически достоверно улучшаются у спортсменов в 12 лет (16,4 %, $p < 0,01$). Параметры кистевой динамометрии статистически достоверно возрастают в 12 – летнем возрасте (24,2 %, $p < 0,05$).

Таким образом, большинство исследуемых морфологических показатели вариабельны и имеют асимметричное распределение результатов, а полученные экспериментальные данные могут считаться репрезентативными, отражающими тенденции генеральной совокупности.

Выводы. 1. Анализ имеющихся данных ростовых показателей юных пловцов кролистов свидетельствует о их влиянии на параметры плавания и спортивные достижения. 2. Дискретное оценивание показателей морфофункционального развития позволяет повысить эффективность процесса подготовки юных пловцов кролистов.

Литература

1. Аикин, В.А. Возрастные особенности формирования движений в спортивном плавании / В.А. Аикин, М.Д. Бакшеев, А.В. Коричко, Г.А. Тарасевич // Современные проблемы науки и образования. – 2014. - № 4. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=13454>
2. Жарикова М.В. Оценка возрастной динамики показателей морфофункционального состояния, технической и физической подготовленности юных пловцов-кролистов / М.В. Жарикова // Социально-экономические проблемы олимпийского спорта: материалы международной науч.-практ. конференции. – Волгоград.: Принт, 2018. – С. 93 – 102.
3. Спортивное плавание: путь к успеху: в 2 кн. / под общ. ред. В.Н. Платонова. – М.: Советский спорт, 2012. – 544 с.

УДК 796.01

Л. Д. Кулешова

ГИБКОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ УСПЕШНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры физической культуры и здоровья Н. Н. Тарбеев

Введение. Гибкость тела является одним из важнейших физических качеств человека. Именно гибкость помогает выразить способность выполнять те или иные движения с максимальной амплитудой. [1] В дисциплине «Физическая культура» развитие гибкости относится к числу первостепенных факторов, определяющих уровень физической подготовки любого студента. В процессе тренировочных занятий особое внимание следует уделять контролю и воспитанию общей гибкости тела у студентов. [2] Высокий уровень развития гибкости позволяет спортсменам, да и просто людям, ведущим здоровый образ жизни, качественно выполнять тот или иной комплекс упражнений, улучшать ловкость и предотвращать травматизм. [3] На сегодняшний день воспитанию гибкости студентов уделяется недостаточное внимание, что и характеризует актуальность данного исследования.

Цель. Проанализировать развитие гибкости студентов ВУЗов и определить эффективность и целесообразность комплекса упражнений, выполняемых на занятиях дисциплины «Физическая культура».

Задачи. Выявить факторы, мешающие восстановлению нормальной амплитуды движений суставов у студентов и дать общие рекомендации по улучшению уровня развития гибкости.

Методы исследования. На базе Волгоградского государственного медицинского университета были проведены тестирования по физическому развитию студентов 1 курса направлений «Менеджмент», «Социальная работа» и «Клиническая психология». Были собраны и статистически обработаны данные о выполнении студентами комплекса нормативных упражнений, предусмотренных кафедрой физической культуры и здоровья.

Результат. В исследованиях по оценке уровня гибкости студентов Волгоградского государственного медицинского университета приняло участие 89 студентов 1 курса факультета социальной работы и клинической психологии, среди них 20 человек составили юноши, а 69 – девушки. На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что уровень развития гибкости у юношей существенно ниже по сравнению с девушками. Гибкость у юношей в среднем составила 10,3 см, что на 61,9 % ниже, чем средний результат у девушек. Результаты силового норматива у юношей и девушек также оставляют желать лучшего. Девушки опережают юношей в среднем на 86,6 %, что говорит о их лучшей физической подготовке и приверженности занятий спортом. Тем не менее, стоит отметить, мускулатура ног (икроножные и ягодичные мышцы, квадрицепсы и т.д.) у юношей развита намного лучше, чем мышцы груди и спины. На это указывают значения нормативов «Бег 100 м», «Прыжки в длину с места» и «Челночный бег».

Вывод. Был проведен ряд тестирований по физическому развитию студентов направлений «Менеджмент», «Социальная работа» и «Клиническая психология» 1 курса 2018 года поступления и выявлен уровень развития гибкости у юношей и девушек. Были отмечены тенденции к понижению такого показателя как силовой норматив, и росту показателей «Бег 100 м», «Челночный бег» и «Прыжки в длину с места».

Литература:

1. Арнольд Н. Анатомия упражнений на растяжку: Иллюстрированное пособие по развитию гибкости и мышечной силы // Н. Арнольд. – М.: Попурри, 2016. – 848 с.
2. Галочкин Г. П., Готовцев Е. В. Целесообразность использования разных методов измерения для оценки общей гибкости тела студентов // Актуальные

направления научных исследования XXI века: теория и практика. – И.: Воронежский государственный лесотехнический университет им. Г.Ф. Морозова. - № 3. – 2015. – С. 257-269.

1. Бекиров Д.Э. Развитие гибкости у студентов посредством специально-подготовительных упражнений // Проблемы современного педагогического образования - И.: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Республики Крым «Крымский инженерно-педагогический университет». - № 52-5. – 2016. – С. 65-71.

УДК 378.178

Д. Н. Куликова

АНАЛИЗ УРОВНЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: доцент кафедры физической культуры и здоровья ВолгГМУ, к.б.н. И. А. Ушакова

Введение. Особую группу риска повышения уровня психологического стресса составляют студенты высших учебных заведений. Ежедневные занятия, обширный объем теоретического материала, практическое освоение профессиональных навыков, научная работа и внеучебная деятельность – все это понижает уровень стрессоустойчивости студента [1]. Поэтому студентам необходимо иметь доступный метод снижения уровня психологического стресса. Предполагается, что физические упражнения и спорт являются одним из доступных способов избавления от накопившегося психологического стресса [2].

Цель. Провести сравнительный анализ уровня психологического стресса студентов двух высших учебных заведений.

Задачи.

1. Теоретический анализ литературы по теме исследования.

2. Определение уровня психологического стресса у студентов двух ВУЗов.

3. Обработка и анализ полученных результатов.

Материалы и методы. В исследовании (2018 год) приняли участие 120 студентов (1-4 курс) ВолгГМУ и 120 студентов (1-4 курс) ВолГУ. В работе была использована методика Лемюра-Тессье-Филлиона – «Шкала психологического стресса PSM-25».

Результаты и обсуждение. Первый этап исследования. Низкий уровень психологического стресса выявлен у 36% студентов ВолгГМУ (средний балл – 85) и 54% студентов ВолГУ (средний балл – 82), средний уровень - у 30% (средний балл – 106) и 33% (средний балл – 111), высокий уровень - у 34% (средний балл – 129) и 13% (средний балл – 127) соответственно. Таким образом, было выявлено, что у 45% всех исследуемых студентов низкий уровень стресса (средний балл – 83), у 32% – средний уровень стресса (средний балл – 109), у 23% - высокий уровень стресса (средний балл – 128).

Второй этап исследования. Регулярно занимаются физическими упражнениями и спортом 39% студентов ВолгГМУ и 77% студентов ВолГУ, нерегулярно - 38% и 17%, не занимаются – 23% и 6% соответственно. Таким образом, удалось установить, что 58% исследуемых студентов регулярно занимаются физической культурой, 27% – один раз в неделю, 15% – не занимаются.

Третий этап исследования. Высокий уровень психологического стресса был определен у 34% студентов ВолгГМУ и 13% – ВолГУ. Среди них физическими упражнениями и спортом регулярно занимаются 27% исследуемых ВолгГМУ (9% от всего количества студентов вуза) и 25% ВолГУ (3% от всего количества студентов вуза). Таким образом, удалось выявить, что среди исследуемых студентов, чей уровень психологического стресса был высоким, физическими

упражнениями и спортом регулярно занимаются в среднем 6% исследуемых.

Выводы. Таким образом, студенты Волгоградского государственного медицинского университета имеют более высокий уровень психологического стресса, чем студенты Волгоградского государственного университета. Предполагается, что такой результат связан с наличием у студентов медицинского ВУЗа большей теоретико-практической учебной нагрузки и меньшим количеством свободного времени. Именно повышенная учебная нагрузка может выступать одним из значимых факторов формирования психологического стресса у студентов.

Литература:

1. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь. – Санкт-Петербург: Речь, 2012. – 448 с.

2. Серван-Шрейбер Д. Антистресс. Как победить стресс, тревогу и депрессию без лекарств и психоанализа. – Москва: Рипол Классик, 2012. – 352 с.

УДК 613.71

К. С. Кушнарева, М. Е. Курбатова

ПОКАЗАТЕЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВОЛГГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: доцент И. А. Ушакова

Введение. При высокой двигательной активности у человека увеличиваются умственная и физическая работоспособность, а также сопротивляемость к различным заболеваниям [1, 2].

Цель. Определить уровень двигательной активности студентов фармацевтического факультета ВолгГМУ.

Задачи.

1. Изучить научную литературу по теме исследования.

2. Провести анкетирование.

3. Обработать результаты исследования и сделать выводы.

Материалы и методы. В анкетировании 2018-2019 учебного года приняли участие 50 студентов фармацевтического факультета, из них 58% - девушки и 42% - юноши. Обработка полученных данных производилась в программе Microsoft Office Excel 2016.

Результаты и обсуждение. В результате анкетирования было выявлено, что делают утреннюю гимнастику каждый день - 14% девушек и 19% юношей, иногда - 59% и 67%, повысили свой уровень двигательной активности при поступлении в вуз - 27% и 32% соответственно.

Среди факторов, не позволяющих заниматься спортом, указали лень 21% девушек и 14% юношей, недостаток времени - 45% и 43%, недостаток средств - 14% и 43%, не считают повышенную двигательную активность нужной - 3% и 24%. Помимо уроков физической культурой занимаются спортом дополнительно по 1-2 раза в неделю 35% девушек и 34% юношей, 3-4 раза в неделю - 17% и 33%, участвуют в спортивных соревнованиях университета - 14% и 24%. При этом хотели бы заниматься спортом чаще - 31% и 52%, не хотели бы - 62% и 33%. Используют программы для измерения уровня двигательной активности в среднем 10% всех респондентов. Двигательная активность является достаточной для 38% и 42% респондентов.

Преимущественно добираются до места учебы на транспорте 52% девушек и 38% юношей, добираются как пешком, так и на транспорте - 31% и 29%. Указали, что постоянно пользуются лифтом 28% и 10%, пользуются лифтом, но иногда поднимаются по лестнице - 41% и 38% соответственно. После вынужденной

кратковременной нагрузки дыхание быстро приходит в норму у 34 % девушек и 57 % юношей, нужно некоторое время на восстановления – 45% и 28% студентов.

Указали, что предпочитают пассивный и активный отдых в равной степени 76% девушек и 52% юношей. В выходные дни стараются только читать учебную, художественную литературу и смотреть телевизор - 48% и 23%, не заниматься усиленной физической нагрузкой - 28% всех респондентов.

На свежем воздухе находятся менее 2 часов в день 48% девушек и 46% юношей, от 2 до 3 часов в день - 24% и 33%.

Удовлетворены объемом своей двигательной активности 73% девушек и 72% юношей. Относятся к физической культуре в вузе положительно 58% и 81%, отрицательно - 18% и 5% соответственно.

Выводы. Таким образом, в результате исследования было выявлено, что повысили свой уровень двигательной активности при поступлении в вуз - 27% девушек и 32% юношей. Более чем 70% всех респондентов устраивает уровень их физической активности. Среди факторов, не позволяющих заниматься спортом, студенты чаще всего указывают нехватку времени.

Литература:

1. Матузов Л.Е. Теоретические основы самостоятельных занятий физической культурой: Учебное пособие / Л.Е. Матузов. – Уфа: КИТАП, 2013. – 104 с.

2. Кобяков Ю. П. Физическая культура. Основы здорового образа жизни: Учебное пособие / Ю. П. Кобяков. – 2-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 252 с.

УДК 616-001

Ю. И. Мажуга

ТРАВМЫ БЕЛОРУССКИХ БЕГУНОВ

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. В. Жук

Введение. В Беларуси растет количество массовых забегов, появляются новые беговые школы. С 2013 года проводится Минский полумарафон, в 2018 году количество участников составило 35 тысяч. Все это обуславливает необходимость профилактики спортивного травматизма у данной категории населения [1,2].

Цель: Оценить травматизм бегунов и обращаемость за медицинской помощью.

Задачи:

1. Определить структуру населения, вовлеченного в беговое движение.
2. Определить беговую нагрузку занимающихся.
3. Определить принципы тренировочного подхода.
4. Оценить травматизм бегунов и обращаемость за медицинской помощью.

Материал и методы. Проведено анкетирование 95 человек, анкета содержала вопросы антропометрии, вопросы, касающиеся подхода к построению плана занятий и вопросы о прохождении медицинских осмотров и травмах, связанных с занятиями спортом.

Результаты и обсуждение. Средний возраст бегунов составил $26,9 \pm 7,1$ (18-57) лет, женщин 44 (46,3%), мужчин 51 (53,7%), средний срок занятий бегом 4,9 лет, средняя продолжительность занятий в неделю 3,3 часа, средний километраж в неделю 25,8 км. Средний ИМТ бегунов $22,7 \pm 2,7$ кг/м².

За период занятий бегом 69 человек (72,6%) получали травмы. Частыми травмами названы: повреждения коленного (37,7%) и голеностопного (18,8%) суставов, часто дисторсии и воспаления различных анатомических структур. Из респондентов 43 (45,5%) обращались к травматологу или врачу другой специальности, 13 (14,3%) советовались по медицинским

вопросам с тренером или знакомыми, 40 (42,1%) – не обращались за помощью.

Выводы. Беговое движение представлено населением трудоспособного возраста обоих полов. Занимающиеся бегом имеют высокий риск травматизма – 72,6% респондентов получали травмы различной степени тяжести. Возможно, это связано с отсутствием должного спортивного или медицинского контроля, т.к. лишь 11,5% занимаются по плану, составленному тренером, и лишь 23,2% проходят медицинское обследование перед занятиями, и разъяснительная и профилактическая работа в этом направлении может быть эффективна в снижении количества и тяжести травм.

Литература:

1. Дьяченко Н. А., Жищенко А. Н., Аксенов В. П. Методика оценки внешней нагрузки при скоростно-силовой подготовке на тренажерах // Ученые записки университета Лесгафта. 2008. №1.

2. Слободчикова т.а. Интерактивные формы самоорганизации клубных мероприятий спортивной направленности/ слободчикова т.а // обучение и воспитание: методики и практика – 2013. - №9. – с. 163-166

УДК 77.03.03.

Д. С. Манджиева

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ПРИБОРОМ «АДИНКОР-2».

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры и здоровья.

Научный руководитель: преподаватель кафедры физической культуры и здоровья ВолГМУ Н. Р. Садыкова

Введение: В системе современного научного познания одним из основных объектов исследования является человек. У студентов медицинских вузов наблюдается повышенное эмоциональное напряжение, которое возникает в процессе учебной деятельности, так как у них происходит перестройка психофизиологических функций. В связи с этим изучение состояния психофизиологического статуса организма при выполнении физических нагрузок является одним из актуальных вопросов на кафедре физической культуры [1].

Цель исследования: Целью нашего исследования явилось изучение психофизиологических показателей при выполнении различных видов тренировок как преподавателей, так и студентов ВолГМУ.

Методика исследования: Портативное устройство психофизиологического тестирования «АдинКор-2», обеспечивает проведение оперативного контроля психологического и психофизиологического состояния человека, как при умственном, так и при физическом труде. В период с мая 2018 года по февраль 2019 года, проведено индивидуальное исследование 47 респондентов ВолГМУ: 45 студентов и 2 преподавателя. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft EXCEL, при расчете использовался статистический метод критерий Стьюдента.

Результаты исследования: Результаты анализа представляются в виде таблиц с расчетными параметрами.

В исследовании приняли участие преподаватели и студенты в возрасте от 19 до 35 лет. Среди общего числа респондентов, участвовавших в исследовании, преобладали женщины (44 человека). Респонденты скоростно-силовых тренировок распределились следующим образом: футбол, тай-бо, фитнес и легкая атлетика. Наиболее щадящая тренировка для психофизиологического состояния при физической нагрузке стал футбол (изменение психофизиологического состояния на 7,9%), а при занятиях тай-бо и легкой атлетикой изменение психофизиологического состояния дошло до 19,9%. При

этом у 4% респондентов не было замечено никаких изменений на приборе, что является показателем хорошей выносливости, при выполнении различных видов тренировок, как при умственном, так и при физическом труде. Один респондент (1,6%) – преподаватель кафедры физической культуры показал оптимальное психофизиологическое состояние при выполнении всех видов тренировок.

Вывод: Таким образом, устройство психофизиологического исследования может применяться для предстартового контроля в спорте, эффективного использования в учебных заведениях, как для исследования учащихся, так и для различных исследований, а так же при отборе учащихся на различные соревнования [2]. Нам было важно выяснить, что при выполнении различных видов физической нагрузки, психофизиологическое состояние студентов не повышается свыше 50 %. Нами был установлен самый высокий показатель изменения психофизиологического состояния, который составил 19,9% - что является очень оптимальным функциональным состоянием респондентов.

Литература:

1. Аристакесян В.О., Мандриков В.Б., Мицулина М.П. Динамика показателей миоотерапии у студентов медицинского вуза с сочетанными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета, 2015. №1 (53). С.107-110.
2. Мандриков В.Б., Садыкова Н.Р., Мицулина М.П. Характеристика психоэмоционального состояния студентов медицинского колледжа. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета, 2016. С.94-96.

УДК 77.01.39

М. А. Маркосян, Д. С. Манджиева

Уровень двигательной активности студентов стоматологического факультета.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры и здоровья.

Научный руководитель: преподаватель кафедры физической культуры и здоровья ВолгГМУ Н. Р. Садыкова

Двигательная активность студента играет значительную роль в профессиональной деятельности будущего врача, так как его работа, как правило, связана со значительным напряжением внимания и зрения. Студенты испытывают большое умственное напряжение, которое вызвано потоком информации и в отдельных случаях переходящее в нервное истощение и переутомление, что, конечно же приводит к снижению умственной и физической работоспособности на занятиях. Практика показывает, что образ жизни студента относится к малоподвижному, и о том, что современная молодежь становится все слабее, можно прочесть во многих научных и популярных изданиях [1].

Цель: целью нашего исследования стало изучить двигательную активность студентов стоматологического факультета.

Материалы и методы исследования: На базе Волгоградского государственного медицинского университета было проведено добровольное анкетирование. Всего в исследовании участвовало 4 группы первого потока (48 студентов).

Результаты исследования и их обсуждение: Двигательная активность студентов оценивалась с помощью анкетного опроса. Многочисленными исследованиями учёных доказано, что с поступлением в образовательное учреждение общая двигательная активность падает во много раз. В результате снижается жизненный тонус, быстрее наступает утомление.

Ответы наших студентов свидетельствуют, что на вопрос о среднем времени двигательной активности в день 18% ответили, что двигаются в среднем 2-3 часа, 14% - 3-5 часов, 13% - 1-2 часа и 6% - 1-2 часа. Следует

отметить, что 47% студентов ответили, что проводят в сидячем положении на занятиях более 8 часов, а ежедневная потребность в движении составляет минимум 200 движений в час, в среднем 840-1320, максимум 9000 движений в час. Поэтому можно обоснованно констатировать наличие дефицита движений у студентов на протяжении большей части учебного года. В выходные дни двигательная активность студентов в основном тратится на уборку по дому и проведение свободного времени в условиях малой подвижности. Практически все респонденты ответили, что из дома на учебу и обратно они в основном добираются на транспорте, и только 10% ответили, что пешком. Следовательно, на вопрос о выборе подниматься пешком или ехать на лифте, только 14% ответили, что всегда поднимаются пешком. При анализе ответов на вопрос о знании будущих профессиональных болезней 65% опрошенных ответили, что не знают или затрудняются ответить на этот вопрос. Таким образом, изучив данную проблему, мы делаем следующие выводы: что у студентов стоматологического факультета очень низкий уровень двигательной активности [2]. Студенты много времени проводят в университете, и у них остается мало времени на занятия физическими упражнениями, направленными не только на развитие физических качеств и обеспечение двигательных действий, но и на развитие культуры движений и профилактику будущих профессиональных заболеваний врача.

Список литературы:

1. Мицулина М.П. Состояние здоровья студентов медицинского колледжа за период 2002 по 2016 годы. В сборнике: Физическая культура, здравоохранение и образование под редакцией В.Г. Шилько 2017г. С. 102-104.
2. Мандриков В.Б., Аристакесян В.О., Мицулина М.П. Инновационные подходы в профилактике и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата. Учебное пособие. Волгоград, 2014г.

УДК 159.9.072.43

А. А. Миронов, С. А. Финагеев

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ АГРЕССИИ (ОПРОСНИК БАССА-ДАРКИ)

Волгоградский государственный медицинский университет кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: ст. преподаватель, кандидат в мастера спорта М. В. Уколов

Введение: Созидательная деятельность как и личностное развитие невозможны без способности адекватно реагировать на препятствия и устранять их. Агрессия является одной из характеристик субъекта, отражает его склонность к поведению, которое может повлечь за собой вред социальному окружению, в частности в медицинской сфере это выражается в конфликтах во врачебном коллективе. Качества будущего специалиста складываются еще в период обучения в вузе, поэтому направление данного исследования является актуальным.

Цель. Изучить уровень агрессии среди студентов 4 курса лечебного факультета, используя опросник Басса-Дарки. Проанализировать полученные данные и сделать заключение о категории агрессии среди студентов.

Материалы и методы. Проведение исследования агрессии по Бассу-Дарки, используя google форму. Анализ данных в программе Excel и обобщение полученных результатов.

Результаты и обсуждение. Было проведено исследование уровня агрессивности 200 студентов 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ВолГМУ от 19 - 26. Из опрошенных студентов были выявлены.

- 1) Нормальный уровень агрессии у 61 человека.
- 2) Превышенный уровень агрессии (враждебные) 98 человек.
- 3) Высокий уровень агрессии (Агрессивные) 41 человек.

Показатели уровня агрессивности в процентном соотношении:

- 1) Общий уровень агрессии
Нормальный уровень агрессии – 39,5%
Психо-эмоциональные изменения – 69,5%
- 2) Индекс враждебности
Нормальный индекс враждебности – 51%
Повышенный индекс враждебности – 49%
- 3) Индекс агрессивности
Нормальный индекс агрессивности – 79,5%
Повышенный индекс агрессивности – 20,5

Полученные данные свидетельствуют, что большая часть студентов подвержены психо-эмоциональным изменениям (69,5%). Из которых 20,5% находятся в состоянии как и вербальной так и физической агрессии и могут совершить не обдуманный поступок. Более 47% испытывают чрезмерную обиду и негативизм, что несомненно оказывает свое влияние на успеваемость и трудоспособность, а так же на качество взаимоотношений в рабочем коллективе. Как правило повышенный уровень агрессивности связан с не рациональным распределением рабочего дня студентов, их опасениями в неудовлетворительной подготовке к предметам, отсутствием дополнительных дней отдыха и как следствие проявления вербальной и физической агрессии на своем окружении.

Вывод. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что необходимо уменьшить уровень психо-эмоциональной нагрузки студента. Также необходимо дальнейшее изучение данной проблемы с целью разработки методов профилактики проявлений агрессии, а также создания комфортной среды обучения в вузе.

Литература.

- 1) Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб: Питер, 2016. — 352 с
- 2) Евгений Ильин: Психология агрессивного поведения — СПб: Питер, 2017-469 с
- 3) Головин С.Ю. Словарь практического психолога /С.Ю. Головин М.АСТ, Харвест, 2014.-940 с
- 4) Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности —М. АСТ 2015.-34 с

УДК 796.035

К. В. Могильда

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ ПЛАВАНИЕМ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: преподаватель кафедры физической культуры и здоровья ВолГМУ Е. В. Жариков

Введение. В условиях современного социума вопросы здоровья подрастающего поколения и воспитания у детей потребности в здоровом образе жизни представляют острую проблему потребности общества [1,2,3].

Анализ научно-практической литературы показал, что вопрос занятий оздоровительным плаванием с детьми дошкольного возраста 5 - 6 лет является актуальным и требует дальнейшей разработки в условиях современного общества.

Цель. Изучить влияние занятий оздоровительным плаванием на показатели физического развития и здоровья детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели и задач исследования использовались стандартные методы научных исследований.

Педагогический эксперимент проводился на базе бассейна ВГАФК на группе, состоящей из 25 человек (11 девочек и 14 мальчиков в возрасте 5 - 6 лет) и занимающейся 2 раза в неделю в течение девяти месяцев.

Результаты и обсуждение. В начале педагогического эксперимента нами было проведено анкетирование родителей на предмет выявления данных об основном показателе здоровья - заболеваемости (количество дней болезни) у детей, записавшихся в секцию оздоровительного плавания. Оценивая показатели здоровья и физического развития детей до начала занятий плаванием нами были выявлены следующие средние величины заболеваемости - 4,24, а количество дней болезни - 30,04.

Также нами было оценено физическое развитие детей с помощью экспресс — методики оценки физического развития по таблицам Г.Л. Апанасенко. Средний показатель развития составил - 2,28.

Через 9 месяцев занятий нами было проведено повторное анкетирование родителей, а также проанализированы данные повторной диспансеризации детей, проведенной в конце эксперимента.

По мнению родителей, общее самочувствие детей значительно улучшилось, количество заболеваний (3,26) и общая продолжительность дней болезни (21,32) уменьшились. Средний показатель физического развития детей с помощью экспресс — методики оценки физического развития по таблицам Г.Л. Апанасенко составил — 1,59. Плавательная подготовленность всех без исключения детей улучшилась, родители 92% детей отметили, что их дети уверенно держатся на воде, владеют как минимум одним стилем плавания, и лишь 8% - способны держаться на воде непродолжительное время.

Занятия детей 5 - 6 лет оздоровительным плаванием в течение девяти месяцев привели к снижению показателя заболеваемости на 0,98%, количества дней болезни — на 8,72%. Анализ диспансеризации показал, что физическое развитие детей, оцененное по таблицам Г.Л. Апанасенко на основе данных врачебного контроля, улучшилось у всех без исключения детей, в среднем на 30,26 %, что, безусловно, является великолепным достижением.

Выводы. 1. Анализ литературы по теме исследования показал, что занятия оздоровительным плаванием для решения задач оптимизации физического развития и здоровья детей дошкольного возраста обоснованно. 2. Занятия оздоровительным плаванием оказывают комплексное положительное влияние, как на физическое развитие детей, так и на показатели их здоровья.

Литература

1. Жариков, Е.В. Повышение тренированности пловцов на этапах начальной подготовки / Е.В. Жариков // Менеджмент и маркетинг в олимпийском движении: актуальные проблемы и пути совершенствования: материалы международной науч.-практ. конференции. — Волгоград.: Принт, 2015. — С. 306 — 308.
2. Жариков, Е.В., Жарикова М.В. Повышение эффективности тренировочного процесса юных пловцов на основе рационального планирования системы микроциклов / Е.В. Жариков, М.В. Жарикова // Социально-экономические проблемы олимпийского спорта: материалы международной науч.-практ. конференции. — Волгоград.: Принт, 2018. — С. 103 — 107.
3. Спортивное плавание: путь к успеху: в 2 кн. / под общ. ред. В.Н. Платонова. — М.: Советский спорт, 2012. — 544 с.

УДК 613.84:796:616-057.85

Н. А. Надточей

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ И НЕ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: доцент, к.б.н. И. А. Ушакова

Введение. Длительное употребление табака может вызывать такие заболевания и дисфункции, как гипергликемия, артериальная гипертензия, атеросклероз, тахикардия, аритмия, стенокардия, ишемическая болезнь

сердца, сердечная недостаточность и инфаркт миокарда.

Цель. Дать сравнительную характеристику физического и психического состояния студентов, употребляющих и не употребляющих табачные изделия.

Задачи.

1. Изучить научную литературу по данной теме.

2. Провести анкетирование.

3. Обработать результаты исследования и сделать выводы.

Материалы и методы. В анкетировании 5-го и 7-го семестров 2017-2018 г.г. приняли участие 40 студентов 4 курса лечебного факультета (16 юношей и 24 девушек). Респонденты были распределены на 2 группы: по 20 курящих и некурящих студентов.

Результаты и обсуждение.

При проведении сравнительной характеристики результатов анкетирования выявлены ухудшения показателей у группы курящих студентов: головная боль – увеличился на 5%, боли в области живота – увеличился на 12,5%, усталость, повышенная утомляемость – увеличился на 7,5%, сложность держать равновесие, головокружения – увеличился на 2,5%, нарушение аппетита – увеличился на 7,5%, нарушение сна (бессонница) – увеличился на 10%, колебания АД – увеличился на 7,5%, проблемы в общении – увеличился на 5%, чувствительность к громким звукам, яркому свету, перепадам температуры – увеличился на 12,5%, частые чувства тревоги, страха, фобии – увеличился на 7,5%, нестабильность настроения – увеличился на 2,5%, раздражительность – увеличился на 10%, тревожность – увеличился на 10%.

Улучшение показателей у группы некурящих студентов: головная боль – снизился на 7,5%, сердечные боли – снизился на 2,5%, боли в области живота – снизился на 5%, усталость, повышенная утомляемость – снизился на 15%, нарушение сна (бессонница) – снизился на 5%, колебания АД – снизился на 2,5%, чувствительность к громким звукам, яркому свету, перепадам температуры – снизился на 5%, частые чувства тревоги, страха, фобии – снизился на 10%, нестабильность настроения – снизился на 5%, раздражительность – снизился на 12,5%.

Выводы. Таким образом, на основании полученных данных сделаны выводы, что:

Более чем у 36% всех опрошенных студентов были выявлены какие-либо недомогания, которые могут быть обусловлены их образом жизни и употреблением табачной продукции. Показатели физического и психического состояния у группы курящих студентов за период с 5 по 7 семестр приобрели отрицательную динамику и стали проявляться у большего количества респондентов. Аналогичные показатели у группы некурящих студентов приобрели незначительную положительную динамику. Так, среди курящих студентов показатели в среднем ухудшились на 7,9%, улучшились на 2,5%, среди некурящих – в среднем ухудшились на 5%, улучшились на 7%.

Литература.

1. Никотин и его рецепторы - Цетлин В.И., Кашеверов И.Е. «Природа». 2012. № 4 (1160).
2. Отношение студентов медицинского университета к алкоголю и никотину - Марьян А.Ю., «Казанский медицинский журнал». 2014. Т. 95. № 3.

УДК 159.9.072.432

А. М. Петринич, Е. А. Осипова, В. М. Смирнов,
А. Е. Студеникина

**ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АГРЕССИВНОСТИ И
УТОМЛЯЕМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ**
Волгоградский государственный медицинский
университет, кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: доцент И. А. Ушакова

Введение. Многие авторы указывают на взаимосвязь агрессивного, враждебного состояния и утомляемости. В период утомляемости страдают

психические процессы, вследствие чего возникают: раздражительность, вспыльчивость, гнев, бессонница. Утомляемость влияет на физиологическую сферу, может провоцировать заболевания в сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной системе. Считается, что студенты часто находятся в состоянии утомляемости. Это может вызывать состояние агрессивности, что будет пагубно влиять на их обучаемость [1, 2].

Цель исследования - выявить уровень агрессивности и враждебности у студентов, в зависимости от утомляемости.

Задачи исследования:

- 1) Теоретико-методологический анализ литературы и источников по теме.
- 2) Проведение практического исследования с респондентами.
- 3) Обработка и интерпретация полученных данных.

Материалы и методы исследования. В исследовании по методике Басса-Дарки приняли участие по 30 человек 4 и 2 курсов факультета социальной работы и клинической психологии ВолГМУ. Кратность тестирования – 2 раза (до и после учебных занятий). Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программы SPSS 21.

Результаты и обсуждение. В результате исследований выявлено, что показатель враждебности у студентов 4 курса до занятий в норме у 75% испытуемых, имеет отклонение – у 25%. После занятий – 31% и 69% соответственно. Показатель агрессивности до занятий в норме у 86%, имеет отклонение – 14%. После занятий – 42% и 58% соответственно.

Показатель враждебности у студентов 2 курса до занятий в норме у 88% испытуемых, имеет отклонение – 12%. После занятий – 49% и 51% соответственно. Показатель агрессивности до занятий в норме у 90%, имеет отклонение – 10%. После занятий – 61% и 39% соответственно.

В итоге определено, что у студентов 4 курса показатель враждебности к концу учебных занятий повышался на 44%, агрессивность – на 44%. У студентов 2 курса – на 39% и на 29% соответственно. Можно предположить, что такое резкое изменение показателей происходит из-за высокой утомляемости студентов во время занятий.

Выводы. Таким образом, для студентов факультета СРиКП вследствие утомляемости характерна повышенная агрессивность и враждебность после академических занятий. У представителей 4 курса показатели по исследуемым параметрам имели более выраженный характер, по сравнению с показателями у второкурсников.

Считается, что физические упражнения способны снизить уровень агрессии. Студентам в перерывах и после учебных занятий рекомендуется использовать различные формы занятий физическими упражнениями: физкультминутки, физкультпаузы, оздоровительную ходьбу и т.д. Так же, предлагаются такие психологические приёмы, как: комкать, рвать бумагу; бить подушку; громко кричать и т.д.

Литература.

1. Гнездилов М. А. Роль занятий физической культурой и спортом в условиях сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи, ее социальной адаптации, личностного и профессионального становления // Концепт. – 2013. – №12. С. 5-7.
2. Рогожина Е. А., Подпорин С. В. Исследование уровня агрессивности студентов медицинского вуза // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2014. – №3. С. 13.

УДК 159.9.072

С. А. Плаксина
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА ГРУППОВОЙ
СПЛОЧЁННОСТИ СИШОРА**

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: ст. преподаватель, кандидат в
мастера спорта М. В. Уколов

Введение: Одним из наиболее важных факторов становления студента как личности, способной к высокой работоспособности и налаживанию и сохранению крепких социальных связей является формирование крепкого коллектива. Если на начальных курсах закладываются основы межличностного взаимодействия, то на 3 курсе они уже сформированы, акцент делается именно на их сохранении и улучшении, что позволяет поддерживать деятельность студентов на высоком уровне, влияет на качество усвоения полученных навыков и знаний, поэтому направление данного исследования является актуальным.

Цель. Изучить степень сплочённости коллектива (учебных групп 3 курса лечебного факультета), используя метод Сишора. Проанализировать полученные результаты и сделать заключение о сплоченности коллектива среди студентов.

Задачи. Изучить теоретический материал по проблеме. Определить уровень сплоченности в студенческих группах 3 курса лечебного факультета.

Материалы и методы. Проведение исследования индекса групповой сплочённости Сишору, используя google форму. Анализ данных в программе Excel и обобщение полученных результатов.

Результаты и обсуждение. Было проведено исследование степени сплочённости коллектива среди 100 студентов 3 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ВолгоГМУ. Опрошенные определили уровень сплочённости своих групп следующим образом:

- 1) Сплочённость коллектива ниже среднего (5.0-6.0)- 11 человек.
- 2) Сплочённость коллектива средняя (7.0-11.0)- 27 человек.
- 3) Сплочённость коллектива выше среднего (12.0-14.0)-18 человек.
- 4) Сплочённость коллектива высокая (15.0 и более)- 44 человека.

Полученные данные свидетельствуют что большинство опрошенных считают, их группа имеет высокий индекс групповой сплочённости (44%), степень их удовлетворённостью своей группой и сплочённость высоки.

Уровень групповой сплочённости выше среднего показали 18% опрошенных, можно предположить, что в группе достаточно сильная сплочённость, но присутствует некоторая неудовлетворенность некоторыми членами коллектива.

Средний уровень сплочённости (27%) говорит о безразличном отношении к членам коллектива и недовольстве имеющейся на момент исследования сплочённостью коллектива.

Наименьшее количество студентов (11%) считают их группа имеет уровень сплочённости коллектива ниже среднего, для них характерно враждебное отношение к членам коллектива.

Уровень сплочённости группы о степени успешности командной работы, что основывается на устойчивости межличностных отношений членов коллектива. Сплочённость коллектива оказывает влияние и на личную учебную успеваемость каждого члена группы.

Вывод. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что необходимо повысить уровень групповой сплочённости студентов 3 курса. Необходимо дальнейшее изучение данного вопроса для разработки методов укрепления взаимоотношений в коллективе и создания комфортной среды обучения в ВУЗе.

Литература.

1. Сидоренков А.В., Ульянова Н.Ю. Социально-

психологические характеристики и эффективность группового субъекта // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2013. № 4. С. 74 – 78.

2. Сидоренков А.В., Коваль Е.С., Мондрус А.Л., Сидоренкова И.И., Ульянова Н.Ю. Методики социально-психологического изучения малых групп в организации / под ред. А.В. Сидоренкова. Ростов н/Д, 2012.

3. Сансызбаева К. З., Шურიева А. Б. Особенности психологического климата в коллективе // Молодой ученый. — 2017. — №9-С.284-288.

4. Коломинский Я.Л. Социальная психология взаимоотношений в малых группах. – М.: АСТ, 2010. -С. 448.

5. Шарковская Н.В. Содержательные основы личностной саморегуляции в досуговой деятельности // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2013. - №4 (54). – С. 83-87.

УДК 614.8

А. Р. Плужникова
**УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФИЛАКТИКА
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ФАРМАЦИИ**

Волгоградский государственный медицинский,
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель - доцент, к.соц.н. Н. В. Замятин

Введение: Сегодня актуально осознанное представление о профессиональном здоровье специалистов. Представители фармацевтической отрасли сталкиваются с вредоносными производственными факторами, которые действуют угнетающе на здоровье работников.

Материалы и методы: изучение состояния здоровья и факторов, обуславливающих возникновение заболеваний на основании данных, полученных при анкетировании фармацевтов, анализ литературных источников.

Цель: идентифицировать факторы, оказывающие отрицательное влияние на здоровье фармацевтов.

Задачи: проанализировать особенности труда специалистов фармации, определить факторы, влияющие на возникновение профессиональных заболеваний, наметить направления профилактики.

Результаты и обсуждение: По данным статистики, из 68 случаев профессиональных заболеваний медицинских работников 43 - зарегистрировано у людей, относящихся к практическому здравоохранению, 19 - у фармацевтов.

Действие большинства факторов, чаще химических, нередко сопровождается явлениями, вызывающими разного рода заболевания. Для фармацевтов – это применение антибиотиков - вызывает ухудшение общего состояния, расстройство нейроморальной регуляции, лекарственно-медикаментозную аллергию, бронхиальную астму, микозы и интоксикации, дерматиты, конъюнктивиты, дисбактериоз. Антибиотики различного ряда являются причиной возникновения профессиональных заболеваний в 48,5 % случаев. Пребывание в нерациональной позе ведет к развитию функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей возникает из-за физического перенапряжения, длительной статической нагрузки. Ухудшение зрения наблюдается при работе с микроскопами и зрительном перенапряжении [1]. Работник аптеки вынужден постоянно находиться в атмосфере чужих отрицательных эмоций. Следствием этого может являться снижение результатов работы - формируется профессиональный кризис. Выход из положения – профилактика синдрома эмоционального выгорания.

Основами профилактики заболеваний и повышения работоспособности являются мероприятия:

- общие - соблюдение правил личной и общественной гигиены, повышение физической

выносливости, воспитание сознательного отношения к труду;

- специальные - проводятся в зависимости от характеристик факторов производственной среды — дыхательная гимнастика, ингаляция аэрозолями;
- оздоровительные - рациональная организация труда и отдыха, занятия физической культурой и спортом, рациональное питание с добавлением витаминов, закаливание;
- профилактика профзаболеваний заключается в применении правил внутреннего трудового распорядка, использование спецодежды, спецобуви и предохранительных приспособлений.

Выводы: Правильное и грамотное сочетание комплекса мероприятий оздоровительного характера помогут содействовать дальнейшему совершенствованию и поддержанию на оптимальном уровне психофизических качеств, необходимых для успешной профессиональной деятельности специалистов фармации.

Литература:

1. Замбрицкий, О.Н. Гигиена труда в аптечных организациях и на предприятиях фармацевтической промышленности : учеб.-метод. пособие / О. Н. Замбрицкий, Н. Л. Бацукова. – Минск : БГМУ, 2014. – 52 с.
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 06.02.2018) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.10.2011 N 22111)

УДК 614.1

М. С. Сангаджиев, А. Р. Файзуллина,
Р. Ш. Аглиуллин, Р. З. Нетфуллов

«ОМОЛОЖЕНИЕ» ОСТЕОХОНДРОЗА КАК ВАЖНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Казанский государственный медицинский университет,
кафедра физического воспитания и здоровья
Научный руководитель: Старший преподаватель В. И. Долгов

Целью исследования являлось выяснить причины «омоложения» такого заболевания, как остеохондроз и разработать наиболее эффективные методы его профилактики.

Материалы и методы. Проведен анализ анкетирования среди студентов лечебного факультета 3 курса Казанского Государственного Медицинского Университета. В норме с 20-летнего возраста межпозвоночный диск начинает уменьшаться, теряя жидкость, свою эластичность, утрачивая свойства амортизаторов, становясь более чувствительным к нагрузкам. После выпячивания фиброзного кольца появляются трещины, избыточное давление на нервные корешки, развивается болевой синдром, которые в дальнейшем могут явиться причиной формирования грыж межпозвоночных дисков. Раньше считалось, что дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, под названием остеохондроз - это возрастные изменения, связанные с износом костей и суставов. Сейчас остеохондроз в молодом возрасте проявляется всё чаще. У многих людей остеохондроз начинается уже в юношеском возрасте и дегенеративно-дистрофические изменения структур позвоночника встречаются у большинства из них. Если не брать во внимание наследственный фактор заболевания, то причин для появления дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника не мало. И все эти причины часто развиваются по вине человека и обусловлены

современным образом жизни с его ритмом, условиями труда, быта, питанием. Основными профилактическими правилами являются:

- Сидеть и спать нужно на ровной поверхности.
- Избегать перегрузок. Не поднимать тяжелые предметы рывком. Поднимая тяжести с пола, согнуть ноги в коленях, сесть на корточки и подниматься с выпрямленной спиной для того, чтобы правильно распределить нагрузку на позвоночник.
- Стараться не носить сумки и другие тяжести в одной руке, распределяя вес в обе руки, или носить рюкзак.
- Носить удобную, ортопедическую обувь.
- Дозированная физическая нагрузка. Выполнять общеукрепляющие физические упражнения, которые способствуют укреплению мышц спины, поддерживают их тонус, повышают гибкость позвоночника.

- Меньше принимать горячие ванны, так как во время данной процедуры мышцы перегреваются и ослабевают, из-за чего межпозвоночные диски смещаются.

Результаты. Таким образом, в данной работе было выяснено, что причинами заболевания остеохондрозом является малоподвижный образ жизни и большая нагрузка на позвоночник, в частности на межпозвоночные суставы и межпозвоночные диски. Нашей задачей было показать, почему боли в спине, обусловленные остеохондрозом и дегенеративно-дистрофическими изменениями, стали все чаще встречаться в молодом возрасте и какова роль самого человека в возникновении проблем со спиной.

Выводы. Соблюдение здорового, активного образа жизни с выполнением ежедневных упражнений для укрепления мышц спины, полноценное сбалансированное питание, правильное положение тела во время чтения, письма, дозированные физические нагрузки, отсутствие перегрузок, подъемов тяжестей играют, бесспорно, положительную роль в сохранении здоровья молодого человека.

УДК 613.955:796

И. А. Слепышева

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ МОУ СОШ №67 Г. ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: доцент И. А. Ушакова

Введение. В оценке готовности подростков к поступлению в ВУЗы особая роль отводится данным индивидуальной оценки физического развития, позволяющим охарактеризовать школьный коллектив в целом, установить те или иные нарушения в развитии отдельных подростков, обнаружить и устранить их возможные причины. Массовые исследования физического развития подростков позволяют разработать возрастно-половые стандарты физического развития [1].

Цель. Оценить показатели физического развития учащихся 9-11 классов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 64 учащихся (34 мальчика и 30 девочек) 9-11 классов МОУ СОШ №67 Дзержинского района г. Волгограда в возрасте 14-17 лет. Произведена выкопировка показателей, характеризующих физическое развитие из карт здорового образа жизни подростков (форма 002-ЦЗ/У-2). Программа обследования включала оценку роста и веса, группы здоровья. Статистическая обработка результатов производилась с помощью программы EXCEL. Характеристика показателей проводилась с использованием методического пособия «Стандарты для оценки физического развития детей и подростков (7-17 лет) г. Волгограда» [3].

Результаты и обсуждение. В результате исследований выявлено, что нормальное физическое развитие (средний рост, нормальная масса тела)

зарегистрировано у 93,3% школьников, дисгармоничное (средний рост, дефицит массы тела) - у 6,7%.

Среди всех обследованных школьников занимаются спортом 25%, малоактивный образ жизни ведут – 75%. К I группе здоровья были отнесены 50% участниц исследования. К II группе здоровья - 33,4%, у которых отмечалась заболеваемость ОРВИ 4-5 раз в течение года. К III группе здоровья - 16,7%, имеющих хроническое протекание болезней без обострений.

Нормальное физическое развитие зарегистрировано у 94,1% школьников, из них имели рост ниже среднего и нормальную массу тела - 6,25%, средний рост и нормальную массу тела - 93,75%. Вместе с тем, дисгармоничное физическое развитие (дефицит массы тела, средний рост) отмечен у 5,9%.

Среди всех обследованных школьников занимаются спортом 45%, малоактивный образ жизни ведут – 55%. К I группе здоровья были отнесены 60% участников исследования. К II группе здоровья - 25,5%, у которых отмечалась заболеваемость ОРВИ 4-5 раз в течение года. К III группе здоровья - 14,5%, имеющих хроническое протекание болезней без обострений.

Выводы. Таким образом, нормальное физическое развитие имеют 93,3% школьников и 94,1% школьников 9-11 классов. I группа здоровья определена у 50% и 60%, II - 33,4% и 25,5%, III - 16,7% и 14,5% соответственно. Спортсменами занимаются 25% и 45%. Все спортсмены относились к I группе здоровья.

Литература.

1. Баранов А.А., Кучма В.Р. / Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации.(выпуск VI). /Под ред. акад. РАН и РАМН А.А. Баранова, член корр. РАМН В.Р. Кучмы. М.: Издательство «ПедиатрЪ». 2013 - 192 с.
2. Латышевская Н.И., Стандарты для оценки физического развития детей и подростков (7-17 лет) г. Волгограда: Н.И. Латышевская, В.Б. Мандриков, Л.А. Давыденко. – Волгоград: изд-во ВолгГМУ, 2018. – 88 с.

УДК 796.015.28

Д. Н. Фадеев ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЗАНЯТИЙ ЮНЫХ ПЛОВЦОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: преподаватель кафедры
физической культуры и здоровья ВолгГМУ, Е. В. Жариков

Введение. В основу методики занятий юных пловцов положены дидактические и специфические принципы обучения и спортивной тренировки [3]. Средства и методы, применяемые в подготовке юных спортсменов должны соответствовать подготовленности занимающихся [1,2,3]. Подготовка юных пловцов имеет четко выраженную структуру и элементы [1,3].

Цель. Выявление особенностей методики построения и проведения занятий юных пловцов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 25 юных пловцов 5 - 6 лет. Для определения показателей использовались общепринятые методы исследования.

Результаты и обсуждение. Особенности предлагаемой методики плавания для юных пловцов заключается в следующем.

Весь процесс обучения плаванию должен быть разделен на 4 этапа.

На первом этапе происходит ознакомление и освоение с водной средой. На втором этапе - овладение рабочей позой пловца в способе кроль на спине занимает 25%, а разучивание элементов техники способа кроль на груди составляет 75%. На третьем этапе изучение техники плавания способами кроль на груди составляет 65% и кроль на спине 35%, по элементам и в «связках». На четвертом этапе происходит консолидация локомоций в целостный способ, а соотношение движений, направленных совершенствование элементов техники в способах кроль на груди - 60% и на спине - 40%.

Игровые элементы и соревнования являются основой выполнения многих упражнений, поэтому игра занимает центральное место в тренировке юных пловцов.

На начальном этапе освоения с водой игровые формы обучения занимают 85% объема общих локомоций плавательных движений, а выполнение большей части упражнений превращается в игру или соревнование. Доля игр и развлечений в тренировочном процессе снижается с 15% до 80%, что обусловлено увеличением количества обучающих упражнений в занятиях.

Плавание по элементам и в полной координации изменяется в зависимости от этапа обучения. На втором этапе плавание по элементам составляет 100% от общего объема. К четвертому этапу эти показатели сравниваются.

При освоении плавательных локомоций выполнение упражнений повторным способом сериями является главным методом обучения, что дает возможность повысить нагрузку без разучивания способа в целом, осуществляя движения по элементам и «в связках». На первом и втором этапах все двигательные действия осуществляются повторным способом сериями. На третьем этапе доля серийного способа выполнения упражнений снижается до 70% в связи с применением в тренировках до 30% непрерывного плавания.

На четвертом этапе одна из основных решаемых задач это освоение новых и совершенствование изученной техники плавательных движений. Это ведет к увеличению числа заданий в которых до 40% упражнений выполняется непрерывным методом.

От одного этапа к другому повышается динамика общего объема плавательных движений, но также он зависит и от возраста занимающихся.

Выводы. Раскрытие качественных основ методики построения и проведения занятий юных пловцов дает возможность улучшить тренировочный процесс и повысить уровень подготовленности.

Литература

1. Булгакова, Н.Ж. Спортивное плавание: состояние и пути развития / Н.Ж. Булгакова // Теория и практика физической культуры. – 2005. – № 6. – С. 28-30.
2. Жариков, Е.В. Повышение тренированности пловцов на этапах начальной подготовки / Е.В. Жариков // Менеджмент и маркетинг в олимпийском движении: актуальные проблемы и пути совершенствования: материалы международной науч.-практ. конференции. – Волгоград.: Принт, 2015. – С. 306 – 308.
3. Спортивное плавание: путь к успеху: в 2 кн. / под общ. ред. В.Н. Платонова. – М.: Советский спорт, 2012. – 544 с.

УДК 615.825:616.711

М. А. Шапошникова, М. Ю. Сафонова ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СТУДЕНТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья
Научный руководитель: доцент И. А. Ушакова

Введение. Сколиоз, нарушение осанки и плоскостопие являются наиболее распространенным заболеванием опорно-двигательного аппарата (ОДА) у детей и подростков. Эти заболевания служат предпосылкой для возникновения ряда функциональных и морфологических расстройств здоровья в детстве и оказывают отрицательное влияние на течение многих заболеваний у взрослых [1, 2, 3].

Цель. Выявить особенности состояния ОДА студентов медицинского вуза.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по теме исследования.
2. Провести анкетирование.
3. Проанализировать полученные результаты исследования.

Материалы и методы. В анкетировании 2018 года приняли участие 19 девушек факультета СРиКП, имеющие жалобы на ОДА. В работе производился расчет весо-ростового показателя с использованием формулы А. Кетле: $I = m / h^2$, где m - вес в килограммах, h^2 - рост в метрах, возведённый в квадрат.

Результаты и обсуждение. В результате исследования было выявлено, что болезненные ощущения в поясничном отделе позвоночника испытывают 67% студенток. Постоянно болит спина у 67%, эпизодическая боль присутствует - у 33%, испытывают дискомфорт - 33%, умеренную боль - 50%, терзающая боль - 17%.

Ноющая боль в позвоночнике отмечена у 50% опрошенных, тянущая боль - 50%. По пятибалльной системе оценки боль в позвоночнике на 2 балла оценили 67% студенток, на 3 балла - 33%.

Чувство скованности, напряжения в спине наблюдается у 67% респондентов. Боль в позвоночнике по утрам проявляется - у 83%. Указали на эпизодическая боль в ногах (ноге) - 17%, испытывают дискомфорт - 33%, умеренную боль - 17%, иногда просыпались из-за боли - 33%.

Не нуждаются в приеме обезболивающих препаратов - 50% студентов, используют обезболивающие иногда - 33%, постоянно - 17%. Не имеют в анамнезе сопутствующих патологий - 67% опрошенных, есть патологии у 33%. Не обращались к врачу - 50% студенток, обращались по поводу своего состояния, жалоб - 50%. Определены заболевания опорно-двигательной аппарата у 5% обратившихся к врачу представительниц факультета СРиКП, все они были поставлены на диспансерный учет.

Известно, что патологическое увеличение массы тела отрицательно влияет на состояние костей, суставов, связочного аппарата и выполнение ими своих функций. На первом плане – повышенная механическая нагрузка увеличившейся массой тела на опорно-двигательный аппарат. Основной удар берет на себя пояснично-крестцовый отдел позвоночника. Из-за увеличившейся нагрузки страдают межпозвонковые диски, предохраняя костную ткань позвонков от изнашивания, они выполняют функцию амортизаторов. Но при этом сами зачастую преждевременно изнашиваются. По данным проведенного исследования показатель индекса массы тела студентов, имеющих отклонения в состоянии ОДА равен в среднем 22,2, что по классификации является нормой. Студенты не имеют излишней массы тела.

Выводы. Таким образом, имеют проблемы в состоянии опорно-двигательного аппарата 27% девушек факультета СРиКП. Ни одна из студенток, участвовавших в исследованиях, не имела излишнюю массу тела. На диспансерный учет поставлены 5% девушек.

Литература.

1. Ванда Е. С. Физическая культура студентов, имеющих сколиотическую болезнь : учеб.-метод. пособие / Е. С. Ванда, Т. А. Глазко ; Белорус. гос. ун-т физ. культу-ры. Минск : БГУФК, 2013. - 92 с.
2. Буянов В.Н Физическая культура и спорт: учебное пособие / В.Н Буянов, И.В. Переверзева. - Ульяновск: УлГТУ, 2011. - 310 с.
3. Груздев А.Н. Физическая культура в обеспечении здоровья / А.Н. Груздев. - Тамбов: Изд-во ГОУ ВПО ТГТУ, 2011. - 16 с.

УДК 378.661:159.9

В. Д. Шевченко, Ю. К. Хомутичкина, А. К. Ревунова

ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВУЗЕ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель: старший преподаватель, к.п.н. В. О. Аристакесян

Введение. Проблема адаптации первокурсников к новым условиям интенсивной учебной деятельности в вузе тесно связана с вопросами их здоровья и профилактики заболеваний. Повышенные требования к самостоятельности и ответственности, необходимость запоминания значительного объема новой информации вызывают у бывших школьников хроническую эмоциональную напряженность и тревожное состояние, что приводит к снижению адаптации и отрицательно влияет на психическое здоровье студентов[1,2,3].

Цель исследования: определить уровень тревожности у студентов ВолГМУ на начальном этапе адаптации к учебной деятельности.

Задачи:

1. Осуществить диагностику уровня тревожности у студентов 1 курса ВолГМУ.
2. Сформулировать выводы и рекомендации по теме исследования.

Методы исследования:

1. Анализ, обобщение и систематизация научных сведений по теме исследования.
2. Социальный опрос.
3. Методы математической статистики.

Материалы исследования:

Личностный опросник, предназначенный для измерения проявлений тревожности, разработанный Дж. Тейлором (Manifest Anxiety Scale, MAS).

Результаты исследования и их обсуждение. Диагностика уровня тревожности у студентов медицинского вуза на этапе адаптации к учебной деятельности осуществлялась во время занятий по физической культуре на 3-4-х неделях с начала обучения.

Всего было проанкетировано 530 человек (юношей – 135, девушек – 395).

В результате сравнительного анализа уровня тревожности было выявлено, что студенток-первокурсниц наиболее часто встречается средний уровень тревоги с тенденцией к высокому. На это указали 44,56% респондентов от общего числа опрошенных. Высокий уровень тревоги диагностирован у 37,22% анкетированных, средний уровень тревоги с тенденцией к низкому – у 16,45% анкетированных девушек, очень высокий уровень тревоги – у 1,52%, очень низкий уровень тревоги – у 0,25%.

У юношей-первокурсников наиболее часто встречается средний уровень тревоги с тенденцией к низкому (45,93% опрошенных). Средний уровень тревоги с тенденцией к высокому отмечается у 37,04% анкетированных, высокий уровень тревоги – у 14,07%, очень низкий уровень тревоги – у 2,96%. Очень высокого уровня тревоги в группе юношей выявлено не было.

Проанализировав уровень тревожности у студентов первого курса ВолГМУ, было замечено, что оптимальные значения уровня тревоги чаще встречаются студентов лечебного и стоматологического факультетов (36,40% и 37,50% у студентов – стоматологов, у девушек – 47,30% и 46,80% соответственно). У студенток педиатрического и медико-биологического факультетов наиболее часто диагностировался высокий уровень тревожности (46,10% и 35,3% соответственно).

На основании проведенного исследования были сформулированы следующие выводы:

1. Результаты исследования по диагностике уровня тревожности у студентов ВолГМУ показали, что 32,45% респондентов имеют высокий уровень по данному показателю.

2. Сравнительный анализ уровня тревожности в половом аспекте выявил, что, девушки чаще юношей испытывают эмоциональную напряженность.

Для уменьшения негативных последствий высокого уровня тревожности у студентов-первокурсников ВолгГМУ рекомендуется разработать комплекс профилактических мероприятий, включающего в себя упражнения различной направленности, дыхательные практики, медитацию, массаж и другие средства. По нашему мнению, это будет способствовать повышению уровня нервно-психической устойчивости у студентов.

Литература:

1. Бондарева, Н.А. Тревожность студентов в учебном процессе и ее преодоление / Н. А. Бондарева // Здоровьесберегающее образование. – 2010. – № 4. – С. 81–84.
2. Горшков, Е.А. Исследование эмоциональной тревожности студентов на разных этапах обучения в педагогическом вузе / Е.А. Горшков, Л.Д. Коротина // Молодой ученый. – 2015. – №23.2. – С. 46–51.
3. Кочергина К.Н., Яскевич Р.А. Анализ уровня личностной и ситуативной тревожности у студентов медицинского университета// Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 6.;
4. Краснова, В.В. Социальная тревожность и ее связь с эмоциональной дезадаптацией, уровнем стресса и качеством интерперсональных отношений у студентов / В.В. Краснова, А.Б. Холмогорова // Вопросы психологии. – 2011. – № 3.– С. 49 – 58.
5. Тарасова Р.Е. Проблема тревожности студентов [Электронный ресурс] // Международный студенческий научный вестник: электрон. научн. журн.– 2016. – № 5 (часть 1).– URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=15327> (дата обращения: 21.03.2019).

УДК 796.332

Д. А. Шкода, В. В. Маркелов
**ЭЛЕМЕНТЫ ИГРЫ ФУТБОЛА В ФИЗИЧЕСКОМ
РАЗВИТИИ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья

Научный руководитель:

преподаватель Д. С. Анучин

Введение: Эффективность игры в футболе определяется уровнем специальной работоспособности футболистов, который предполагает гармоничное сочетание основных ее составляющих. [1, 2, 3] Из разнообразных средств физического воспитания особое внимание уделяется такой спортивной игре, как футбол

Цель: экспериментально обосновать методику профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинского университета с использованием средств футбола.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 20 студентов сборной по футболу в возрасте 18–19 лет, которых разделили на две группы контрольную 10 человек и экспериментальную 10 человек. Занятия проводились 2 раза в неделю, длительность занятий составляла 80 минут.

Результаты и обсуждение: Оценка результатов физической подготовки студентов проводилась в два этапа: в сентябре 2018 и в декабре 2018г.

Бег на 30 метров в экспериментальной группе улучшился на 0,3 сек у девочек. В контрольной группе на 0,1сек у девочек.

Челночный бег в экспериментальной группе улучшился на 0,3 у девочек. В контрольной на 0,1 с.

Прыжок в длину с места в экспериментальной группе увеличился на 6,2см. В контрольной группе увеличился на 3,1см.

При анализе координационных способностей студентов и освоенность техники выполнения элементов игры футбола, наблюдения показали, что студенты экспериментальной группы используют 2 варианта ведения мяча: внутренней и внешней частью подъема; внутренней, внешней частью подъема и носком, что свидетельствовало о их более высоком уровне рационального подхода для решения данной двигательной задачи. Студенты контрольной группы используют 1 вариант ведения мяча: либо внутренней частью подъема, либо внутренней частью подъема и носком.

Выводы: Исследование показателей развития физических качеств

Студентов 1 курса после эксперимента выявило достоверные изменения в экспериментальной группе.

1. Показатели скорости в экспериментальной группе возрастают у студентов на 5,6 % по сравнению с исходными данными. Тогда как прирост показателей данных способностей в контрольной группе составил 1,9 %

2. Скоростно-силовые показатели в экспериментальной группе повысились у студентов на 3%. В контрольной группе прирост данных показателей составил у девочек 0,6%.

Литература:

1. Анучин Д.С. Сравнительный анализ соревновательной и тренировочной деятельности юных футболистов// Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины – 2015. – С. 467-468.
2. Левикин А.Е., Тарбеев Н.Н., Анучин Д.С. Компетенции физических и технических показателей баскетболистов команды Волггму // Физическая культура, здравоохранение и образование – 2016. – С. 101-103.
3. Анучин Д. С., Тарбеев Н. Н., Левикин А. Е. Разноразнообразие технико-тактических действий на соревнованиях и тренировках у футболистов в подростковом возрасте// Physical culture, Health and education. – 2015. – С. 467-468.

УДК 796.012.412.7:378.172

Ю. В. Щербаченко, М. А. Кочергин, О. В. Запалацкая
**УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОК
ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К СДАЧЕ НОРМ
КОМПЛЕКСА ГТО ПО ПЛАВАНИЮ.**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра физической культуры и здоровья.

Научный руководитель: ст. преподаватель Н. Д. Ткачева

Введение. Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс ГТО входит в систему вузовского образования, положительно влияет на привлечение студентов к регулярным занятиям физической культурой и спортом. Для того, чтобы стать обладателем значка ГТО, необходимо выполнить обязательные испытания (тесты) и некоторое количество испытаний (тестов) по выбору. При Волгоградском государственном медицинском университете в 2017 году введен в эксплуатацию физкультурно-оздоровительный комплекс «Волгомед», оснащенный плавательным бассейном, тренажерным и фитнес-залами. В связи с этим, плавание стало одним из средств учебных и внеучебных занятий студентов университета. Овладев которыми, можно успешно сдать один из нормативов комплекса ГТО.

Цель. Определить уровень подготовки студенток университета к сдаче норм комплекса ГТО по плаванию.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 89 студенток ВолгГМУ I-II курсов всех факультетов. Возрастной диапазон 18-24 г. Прием норм комплекса проводился в соревновательных условиях, во время учебного процесса. Для оценки результатов

использовалась таблица «нормативные испытания ГТО» (женщины 18-24 лет).

Результаты и обсуждения. По завершению работы была проведена статистическая обработка данных, полученных по результатам проведенных соревнований по плаванию. Из 89 участниц 76 студенток (85,39 %) выполнили норматив. Норматив, соответствующий золотому знаку, выполнили 29 девушек (32,58 %), серебряному 37 студенток (41,47%), бронзовому 10 человек (11,23 %). Вместе с тем, отмечается 13 девушек (14,6 %), которые не смогли выполнить нормативы комплекса ГТО.

Вывод. Уровень подготовленности позволяет большинству студенток ВолгГМУ сдать нормы ГТО по плаванию, что свидетельствует о правильном планировании и проведении учебных и внеучебных занятий по данному виду спорта. Необходимо, чтобы каждый студент, обучающийся в ВУЗе, освоил плавание как физическое упражнение, т.к. этот вид спорта имеет важное и прикладное значение.

Литература.

1. Государственные требования к уровню физической подготовленности студентов при выполнении нормативов испытаний (тестов) комплекса «Студзачет АССК» (в редакции от 20.09.2017)
2. Об утверждении государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного «Готов к труду и обороне» (ГТО) на 2018-2021 годы: Приказ Министерства спорта РФ от 19 июня 2017 г. № 542.
3. Официальный сайт Всероссийского физкультурно-оздоровительного комплекса ГТО.

№ 33. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 614.86

Н. В. Емельянов, Н. П. Стецкий,
Е. В. Назарова, У. М. Каймакова

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВОДИТЕЛЯМИ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: ассистент кафедры медицины
катастроф О. С. Самойлова

Введение. Постоянное увеличение числа автомобилей на дорогах Российской Федерации неизменно ведёт и к пропорциональному росту количества дорожно-транспортных происшествий. Оказание первой помощи является важным этапом в организации первичной медико-санитарной помощи при дорожно-транспортных происшествиях. Являясь непосредственным участником ДТП, водителю необходимо уметь оказывать первую помощь пострадавшим непосредственно на месте происшествия. Поэтому проблема обучения водителей навыкам оказания первой помощи является актуальной[1].

Цель. Проанализировать данные и выявить факторы, влияющие на оказание первой помощи водителями в условиях ДТП.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 200 человек, имеющих водительское удостоверение в г.Волгоград. Анкета включала вопросы, касающиеся анализа знаний и умений водителями оказывать первую помощь.

Результаты и их обсуждение. Из числа всех опрошенных больше половины 64% попадали в ДТП, при этом 48,1 % получали травмы, а только 12% оказывали первую помощь другим пострадавшим участникам. В ходе проведенного исследования, наибольшее число опрошенных выделяют «незнание основ оказания первой помощи» – 67,5%, 36% отмечают «боязнь навредить пострадавшему», 25,8% – «отсутствие подручных средств». Основным источником получения знаний об алгоритмах первой помощи 48 % опрошенных называют «знания, полученные в автошколе», 29% – «информация из интернета», 15% – «СМИ: радио, телевидение, газеты», 10% – «медицинская литература», 8% – «иные источники».

Анализируя возрастную структуру водителей, от 18 до 35 лет – 82,3% водителей признаются в отсутствии преподаваемых практических навыков и применения знаний на практике, в то время как 79% респондентов от 40 лет и старше имели ранее опыт в оказании первой помощи и знают о правильности выполнения некоторых практических навыков по её оказанию. Опрос показал, что 44% водителей всех возрастов имеют представление об алгоритме сердечно-легочной реанимации; 21% – о транспортной иммобилизации, 37% – о временной остановке кровотечений; при этом только 15% имели возможность отработать данные навыки на фантомах. Также 65,7% водителей отмечают, что даже несмотря на имеющиеся знания по оказанию первой помощи, вследствие психологического стресса и паники, они не способны их применить на практике.

Вывод. Проанализировали данные и выявили факторы, влияющие на оказание первой помощи водителями в условиях ДТП. Таким образом, на этапе подготовки водителя в автошколе необходимо не только уделить внимание теоретическим и практическим занятиям по вождению, но и выделить достаточное количество часов на изучение основ оказания первой помощи. Необходимо учитывать личностные особенности водителей и проводить дополнительную работу с психологом, чтобы заранее выявить и снизить влияние психологического фактора на поведение водителей во время ДТП.

Литература:

1. Немкович Т.В., Туркина Н.В./Обучение водителей оказанию первой медицинской помощи при ДТП/ Немкович Т.В., Туркина Н.В.// Медицинская сестра №4, 2012, 28-32с.
2. Оказание первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://minzdrav.ru/sitepage/okazanie-pervoy-pomoshchi-pri-dorozhno-transportnyh-proisshествiyah>.
3. Соколов, В. А. Дорожнотранспортные травмы: руководство для врачей / В. А. Соколов. – Москва: ГЭОТАР Медиа, 2009. – 176 с.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 614.8.086.4

А. И. Беляева, А. С. Авраменко

ФАКТОРЫ РИСКА И ЧАСТОТА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА

Оренбургский государственный медицинский
университет,

кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кузьмин С.А.

Введение. Острые отравления зачастую становятся причиной детской смертности или приводят к серьёзным осложнениям и инвалидизации, навсегда нарушая качество жизни ребенка. К сожалению, количество острых отравлений у детей, согласно статистическим данным регионов Российской Федерации, из года в год неуклонно растёт[1,2].

Цель. Выявить частоту возникновения острых отравлений у детей в г. Оренбурге в динамике за период 2008-2017 гг., их структуру и медико-социальные факторы возникновения.

Материалы и методы. Проведен анализ отчётной формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» за 2008-2017 гг. в больницах г. Оренбурга и выписок из историй болезни 3114 детей, находящихся на стационарном лечении по

поводу острых отравлений.

Результаты и обсуждение. Из анализа 3114 случаев острых отравлений у детей на протяжении десятилетия была выявлена тенденция к росту частоты их возникновения в среднем на 2,7% в год. В возрастной структуре преобладают дети от 0 до 3 лет – 41% (1277 случаев). Дети дошкольного возраста составляют в среднем 11,6% (361 случай), от 7 до 15 лет – 21,3% (663 случая), от 15 до 18 лет – 26,1% (813 случаев). Существенных гендерных различий не установлено. Преобладающими этиологическими факторами являются отравления лекарственными средствами в 58% случаев (1806 детей), средствами бытовой химии – в 14,1% случаев (439 детей), алкоголем и его суррогатами – в 12,7% случаев (396 детей), в общем на долю отравлений наркотическими веществами, растительными и животными ядами, угарным и другими газами приходится 15,2% случаев (473 ребенка). Факторами возникновения острых отравлений у детей от 0 до 15 лет являются их несознательность, недостаточный контроль за детьми со стороны взрослых, несчастные случаи, а в возрасте 15-18 лет острые отравления зачастую, в 68% случаев (553 ребенка), являются способом суицида.

Выводы. Острые отравления у детей встречаются наиболее часто в возрасте до 3 лет и являются непосредственным исходом недостаточного

наблюдения за детьми, в возрасте же 15-18 лет остро стоит проблема попыток суицида у подростков. Приведенные результаты свидетельствуют о необходимости более строгого контроля за профилактикой острых отравлений у детей с учётом возрастных особенностей их нервно-психического состояния, с возможной коррекцией условий воспитания и изменения окружающей социальной среды ребёнка, поскольку острые отравления являются социально зависимыми состояниями.

Литература:

1. Дианов, М.А. Здравоохранение в России. 2013: стат. сб. / М.А. Дианов [и др.]. – М.: Росстат, 2013. – 380 с.;
2. Краева, Ю.В. Исследование структуры острых отравлений на догоспитальном и госпитальном этапах / Ю. В. Краева [и др.] // Medline.Ru. – 2013. – Т. 14. – С. 750–761.

УДК 614.253

Е. И. Бралиева
**ИЗУЧЕНИЕ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА
ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ В ЧС**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: доцент кафедры медицины
катастроф, к.м.н., д.с.н., А. Д. Доника

Введение. Одним из приоритетных направлений социальных программ в любой стране является сохранение здоровья детей [1]. В связи с тем, что в последнее время во всем мире наблюдается рост чрезвычайных ситуаций за счет техногенных катастроф, террористических актов и других, возрастает интерес к проблеме защиты детей, которые находятся в детских учреждениях [2, 3], в ЧС. Например, в США насчитывается более 300 тыс. лицензированных детских учреждений, кроме того, существуют тысячи программ по уходу за детьми, которые не лицензируются, потому что они возглавляются религиозными организациями, военными службами или правительственными организациями, включая неформальные соглашения, когда друг, родственник или сосед родителей обеспечивают уход за ребенком. В случае возникновения ЧС в часы, когда дети находятся под опекой, дети полностью зависят от Программы их защиты от вреда.

Цель: изучить зарубежный опыт разработки программ защиты детей в ЧС.

Материалы и методы. Эмпирическую базу работы составили данные электронных баз открытого доступа, в том числе зарубежных профессиональных баз.

Результаты и их обсуждение. В 2010 году Национальная ассоциация ресурсных и справочных агентств по уходу за детьми (США) начала разрабатывать подробные, типовые стандарты по уходу за детьми для реализации политики «Спасите детей», касающихся ухода за детьми в ЧС.

Стандарты предоставляют собой конкретные рекомендации для специалистов. Анализ данных стандартов позволяет выделить основные шаги, требуемые для их подготовки и реализации:

1. Разработать и поддерживать план действий в чрезвычайных ситуациях, который включает политику и процедуры, помогающие обеспечить безопасность и защиту детей.
2. Сохранять информацию, необходимую для защиты здоровья детей и персонала во время чрезвычайных ситуаций.
3. Разработать резервные планы и процедуры для общения с семьями до, вовремя и после чрезвычайных ситуаций и для воссоединения детей с их семьями.
4. Готовность эвакуировать детское учреждение или заблокировать учреждение.
5. Иметь и поддерживать оборудование, расходные материалы, необходимые для ухода за детьми

и персоналом в чрезвычайных ситуациях, для эвакуации детей и персонала, а также для связи с родителями, сотрудниками и общественными организациями во время чрезвычайных ситуаций.

6. Подготовить сотрудников, а также, в семейных детских домах, членов семьи, защищать здоровье и безопасность детей во время чрезвычайных ситуаций.

7. Особое внимание в чрезвычайных ситуациях должно уделяться детям с особыми потребностями и хроническими заболеваниями.

Вывод. Защита детей в чрезвычайных ситуациях – особенное направление оказания помощи детям за рубежом. Необходимо использовать данный опыт для создания национальных программ и стандартов защиты детей в ЧС [4,5].

Литература:

1. Доника А.Д. Чрезвычайные ситуации в проблемном поле текущего национального законодательства: медицинский аспект // Международный журнал экспериментального образования – 2015 - № 3-3 – С.295-296
2. Доника А.Д. Калинин Е.И., Чеканин И.М., Лаптева Е.А. Проблемы формирования профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием - Москва, 2015. С. 28-41.
3. Егорова В.А. Дети как пациенты современной медицинской клиники// Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. – С. 53
4. Поройский С.В. Кафедра медицины катастроф Волгоградского государственного медицинского университета: вчера, сегодня, завтра // Медицина катастроф. 2016. № 2 (94). С. 48-53.
5. Поройский С.В. Профессиональная готовность врача к действиям в экстремальных ситуациях // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета – 2014. - № 2(50) – С.109-111.

УДК 122(04)

Н. А. Горбунова
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
К ОКАЗАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ЧЕЛОВЕКУ ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: преподаватель кафедры
медицины катастроф А. В. Каурина

Введение. В своей жизни человек нередко сталкивается с ситуациями, в которых он испытывает страх. Склонность к возникновению страхов - типичная особенность психогенных заболеваний, в том числе и панических атак (ПА). Ещё в 19 веке Зигмунд Фрейд описывал "тревожные атаки", возникающие внезапно и сопровождающиеся нарушением дыхания, сердечной деятельности и т.д. Сам же термин "паническая атака" появился в качестве отдельной клинической единицы в 1980г. В наше время 3% от всей популяции страдают этим заболеванием, при чем женщины в 2 раза чаще. По данным 5 поликлиники города Волгограда ПА страдают 1,2% , обратившихся к врачу.

Цель. Определить готовность студентов-медиков к оказанию правильной первой помощи человеку с ПА; определить склонность студентов-медиков к ПА.

Методы и материалы. Входе исследования было проведено анкетирование 110 студентов педиатрического факультета 2 курса с использованием авторского опросника и психологического теста на склонность к ПА.

Результаты. Средний возраст опрошиваемых составил 18-25 лет, преобладали девушки (67%). Среди 110 респондентов лишь 8,8% не знают, что такое ПА, 39,5% никогда не встречали людей с приступами ПА. Тем не менее лишь 23% студентов не знают основных симптомов ПА, что затрудняет оказание правильной

первой медицинской помощи. О том, как именно оказывать помощь, знают 76% респондентов. Не смотря на высокий уровень знаний основ оказания первой помощи, 100% считают, что им надо повысить свой уровень знаний и навыков по оказанию первой помощи. проведенное психологическое тестирование показало, что 50,9% студентов не склонны к проявлению ПА, 36,5% имеют данную склонность, и, к сожалению, 12,7% опрошенных страдают от приступов ПА.

Вывод. Очень важно знать о проявлениях ПА, так как их приступы появляются внезапно, поэтому нужно во время оказания медицинской помощи. Так же стоит помнить, что это неврологическое заболевание, человек, страдающий им, не имеет психических отклонений. Для уменьшения людей, склонных к данному заболеванию, стоит делать различные тренинги или мероприятия, которые помогут им справиться с этим недугом.

Литература:

1. Акимов Г.А., Ерохина Л.Г., Стыкан О.А. Неврология синкопальных состояний. - М., 2015. - 208 с.
2. Вегетативные расстройства / под ред. Вейна А.М. - М., 2017. - 750 с.
3. Евсегнеев Р.А. Психиатрия / для врачей общей практики / - Мн., 2012. - 426 с.
4. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М., 2017. - 304 с.

УДК 614.8-052

М. М. Кожевникова

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГУМАНИТАРНОГО ПРАВА В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет),

кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Научный руководитель: доцент, к. м. н., В. Е. Косачев

Введение. Конец XX - начало XXI вв. характеризуются увеличением количества чрезвычайных ситуаций военного и мирного времени во мире. Стихийные бедствия, вооруженные конфликты приводят к возрастанию числа жертв среди мирного населения. На сегодняшний день зарегистрировано почти четыре десятка горячих точек: конфликты на Донбассе, Кавказе, войны на Ближнем Востоке. Большинство людей вынуждены оставлять свои дома и мигрировать. Число мигрантов во всем мире постоянно растет. Помимо мигрантов и вынужденных переселенцев увеличивается и число жертв среди мирного населения на таких территориях (ранения, болезни и др.). Большинство из них остро нуждается в гуманитарной помощи. Не всегда государственные организации, в том числе медицинские, способны оказать помощь всем нуждающимся. Поэтому актуальна помощь, оказываемая гуманитарными организациями: «Врачи без границ» (MSF), Международный комитет Красного Креста (МКК) и др.

Цель: анализ возможностей международных гуманитарных организаций по оказанию помощи жертвам вооруженных конфликтов и стихийных бедствий в современных условиях.

Материалы и методы. Материалы по теме исследования: доступные публикации в научной литературе и СМИ. Основной метод: содержательный анализ публикаций.

Результаты и обсуждение. Анализ отечественных и зарубежных публикаций показал, что в современных условиях актуальным направлением оказания помощи жертвам войн, катастроф является международное гуманитарное право (МГП), регулируемое Женевскими конвенциями 1864 и 1949 г. и дополнительными протоколами к ним 1977 и 2005 гг., Санкт-Петербургской декларацией 1868 г. Как показал анализ применения норм МГП в современных условиях,

государственные гуманитарные и медицинские организации не всегда могут своевременно организовать и оказать требуемую помощь всем нуждающимся. В деле улучшения помощи мирному населению в последнее время увеличивается роль МКК и первой международной неправительственной организации MSF. Основанный в 1863 г. МКК показывает свою значимость и в современных условиях. Он успешно действует по следующим направлениям: розыск и помощь жертвам войны, продовольственная и медицинская помощь, распространение знаний о МГП, деятельность в качестве посредника между воюющими сторонами и др. Начиная с 1971 г., отмечается активное участие в помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях международной неправительственной организации MSF. Большой вклад она вносит в предоставление медицинской помощи населению в тех случаях, когда другие международные гуманитарные организации сталкиваются с юридическими и административными препятствиями. Ее основные проекты: помощь беженцам, вынужденным переселенцам и жертвам военных конфликтов (обеспечение медицинской помощью и всем необходимым, предотвращение эпидемий, доставка питьевой воды).

Выводы. К особенностям применения МГП в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени в современных условиях можно отнести усиление роли и активности таких международных, как «Красный Крест» и «Врачи без границ».

Литература:

6. Лукутцова Р. Т. Комплексный план деятельности Российского Красного Креста на 2018 год. - Москва, 2018. - с. 2
7. Marianne Burkhardt. INTERNATIONAL ACTIVITY REPORT. Medecins sans frontieres. - ACW, London, UK, 2016. - с. 100
8. ОСТОРОЖНО: МИНЫ! Последствия действия мин, мин-ловушек и взрывоопасных предметов, оставшихся после боевых действий, для гражданского населения в северной Сирии. Medecins sans frontieres, 2017. - с. 15

УДК 614.8

М. А. Концедайло, Т. Ю. Алейникова, А. О. Слюсарь ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: преподаватель И. Н. Жаркин

Введение. Первая помощь – комплекс простых мероприятий по устранению жизнеугрожающих явлений. По данным ВОЗ до 20% погибших в мирное время могли быть спасены при своевременном оказании первой помощи. Особую важность имеет умение студентов-медиков оказывать первую помощь.

Цель. Оценить готовность студентов ВолгГМУ к оказанию первой помощи.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 110 студентов ВолгГМУ. Среди них 1 курс – 12%, 2 курс – 13%, 3 курс – 5%, 4 курс – 15%, 5 и 6 курсы – 43% и 12%, соответственно.

Применялась анкета из 14 вопросов в режиме онлайн с использованием Google Формы. Респондентам предлагалось ответить на теоретические вопросы по оказанию первой помощи и вопросы по субъективной оценке своих знаний и готовности к их применению.

Результаты и обсуждение. Было выяснено, что субъективно оценивают свою готовность на «отлично» 10%, «хорошо» – более 44%, «удовлетворительно» – 34,5%, «неудовлетворительно» – 10,9% участников. Большая часть студентов обучилась оказывать первую помощь в вузе (86,4%), 7,3% получили данные знания самостоятельно, 6,3% – в заведениях среднего образования и средней школы.

Несмотря на высокую субъективную оценку своих знаний, 83,6% респондентов никогда не приходилось самостоятельно оказывать первую помощь и применять навыки на практике. Тем не менее, 12,7% студентов имели опыт оказания первой помощи однажды, а 3,7% – несколько раз.

При попадании респондентов в обстоятельства, требующие оказания первой помощи, 78,2% из них вызовут скорую и окажут первую помощь, 20% – вызовут скорую помощь, 1,8% не станут участвовать в этой ситуации.

75,5% студентов знают, что лицам, обязанным оказывать первую помощь, за её неоказание грозит уголовное наказание. Однако, 20,9% студентов считают, что в этом случае существует лишь моральная ответственность, а 3,6% – что ответственности не предусмотрено.

Проверялись базовые знания по оказанию первой помощи. Преобладающая часть участников (76,4%) знают верный алгоритм её оказания, в то время как 23,6% студентов выбрали неправильную последовательность действий. При анализе ответов по вопросам определения основных признаков жизни, первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути, первостепенного элемента первой помощи зафиксирован достаточно высокий уровень осведомлённости: 82,7%, 98,2% и 89,1% правильных ответов, соответственно.

Наибольшие затруднения вызвали вопросы, касающиеся проведения СЛР, времени наложения жгута, первой помощи при отравлениях. Отмечен большой разброс в количестве правильных ответов на эти вопросы (от 18,2% до 68,2%).

Выводы. Основная часть студентов имеют высокий уровень готовности к оказанию первой помощи. Однако у доли участников имеются пробелы в отдельных вопросах. Это свидетельствует о необходимости внесения коррективов в образовательную программу, систематическом закреплении и совершенствовании полученных знаний. Данные мероприятия позволят повысить качество и долговечность знаний и будут способствовать формированию практических навыков.

Литература.

1. Дежурный Л.И. Оказание первой помощи пострадавшим // Памятка. Москва, 2015 г. С.3
2. Линченко С.Н., Арутюнов А.В., Сальников В.А. и др. «О преподавании основ оказания первой помощи пострадавшим и ухода студентам лечебного факультета» // Международный журнал экспериментального образования. 2014 г. № 4. С.157-160.

УДК 615.099-053

К. А. Хызырова, К. К. Крет

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра медицины катастроф.

Научный руководитель: преп. кафедры медицины катастроф ВолГМУ Л.П. Кнышова

Актуальность. Одним из самых распространенных заболеваний среди детского населения, в частности детей от 3-х до 5-ти лет, являются отравления. Особую актуальность отравления детского населения приобрели с быстрым развитием и совершенствованием химии, поскольку возросло производство новых химических веществ, широко применимых в бытовых, медицинских и иных целях. Медико-социальной проблемой распространения химических отравлений, на сегодняшний день, является не только ежегодное увеличение их количества у детей в возрасте до 6-ти лет, но и изменение структуры случаев отравлений [2].

В структуре острых отравлений раньше более 80% приходилось на отравления лекарственными препаратами, а 20% на отравления химическими

веществами, бытовой химией, угарным газом. Сегодня в ряде регионов больше половины отравлений приходится на бытовые отравления – препаратами бытовой химии, чистящими, моющими средствами. Причина этого напрямую связана с изменением характеристики бытовой химии. Если раньше эти средства бытовой химии были достаточно агрессивны по запаху и цвету, то в современные средства добавлены отдушки, которые приятны на запах и на кажущийся вкус, изменился их внешний вид, что в свою очередь, привлекает детей [1].

Цель: провести оценку текущей динамики и структуры отравлений среди детского населения.

Материалы и методы. Для анализа использованы результаты токсикологического мониторинга Роспотребнадзора Волгоградской области (статистическая форма №12-15) и показатели социально-гигиенического мониторинга с использованием баз данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области».

Результаты и обсуждения. От острых отравлений химической этиологии по итогам 2018 года в Волгоградской области пострадало 2110 человек, 28% из которых дети. В структуре причин острых отравлений лидирующее место на протяжении ряда лет принадлежит отравлениям лекарственными препаратами. Следует отметить, что в 2018 г. в данной группе отравлений 35% составляют дети до 14 лет. Ежегодно около трети пострадавших в Волгоградской области составляют дети. Так в 2017 г. от отравлений пострадал 651 ребенок, из них большинство – 567 человек – дети в возрасте до 6 лет [2].

Особого внимания заслуживает увеличение количества детей до 3-х лет, которые госпитализируются в токсикологическое отделение больницы № 25 г. Волгограда с отравлениями гелевыми капсулами с моющим средством или стиральным порошком. Особая опасность отравлений такого рода заключается в том, что дети, которые пробуют на вкус гелевые капсулы для стирки, рискуют проглотить большое количество концентрированных химических веществ, что затрудняет спасение ребенка, поскольку промыть желудок от него практически невозможно. Гелевый концентрат очень быстро всасывается в кровь и гораздо агрессивнее (чем проглоченный порошок, например) действует на организм.

Таким образом, острые отравления средствами бытовой химии у детей протекают особенно тяжело, т.к. вследствие анатомо-физиологических особенностей нервной и сердечно-сосудистой систем яды быстрее проникают в организм ребенка. Токсикологический мониторинг – одно из важных звеньев в системе изучения и профилактики неблагоприятного воздействия на человека, ребенка в частности, факторов внешней среды химической этиологии. Однако простое соблюдение родителями мер безопасного хранения предметов бытовой химии поможет избежать несчастных случаев, сохранит жизнь и здоровье ребенка.

Литература:

1. Думанский, Ю. В. Острые отравления / Ю.В. Думанский, Н.В. Кабанова, И.Е. Верхулецкий, Н.А. Синепупов, А.Г. Осипов, Д.Н. Синепупов // МНС. – 2012. – №5 (44). – С. 121.
2. Результаты токсикологического мониторинга в Волгоградской области в 2018 году <http://34.rospotrebnadzor.ru/>

УДК 614.88

А. С. Приходкин
**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ЧС**

Уральский государственный медицинский университет,
кафедра дерматовенерологии и безопасности
жизнедеятельности

Научный руководитель: доц. кафедры
дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
УГМУ, к.м.н. Л. А. Емельянова

Введение. Стоматология чрезвычайных ситуаций изучает организацию и методы оказания стоматологической помощи и челюстно-лицевой хирургии населению при терактах, техногенных, экологических и природных катастрофах [3]. Стоматология чрезвычайных ситуаций является разделом военной медицины и медицины катастроф.

Цель. Изучить организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при поражениях челюстно-лицевой области в условиях ЧС.

Материалы и методы. Проведен анализ литературы и периодической печати по исследуемой теме за последние 5 лет.

Результаты и обсуждение. Большие санитарные потери, неравномерность их возникновения и дефицит сил и средств медицинской службы в условиях ЧС требуют проведения ряда лечебно-организационных мероприятий по обеспечению пострадавших медицинской помощью. Для этого разработана система этапного лечения, предусматривающая оказание первой медицинской, первой врачебной, квалифицированной, специализированной помощи [2].

Первая медицинская помощь оказывается на месте происшествия, путем взаимопомощи. Лечебные мероприятия направлены на предотвращение угрозы смерти: остановка кровотечения (наложение давящей повязки на шею по методу Каплана, способу Микулича, наложение круговых повязок на лицо с закреплением на своде черепа), придание пострадавшему положения, исключающего угрозу удушья (на бок или лицом вниз), транспортная иммобилизация челюстей (пращевидная повязка) [1]. При нахождении на загрязнённой местности или угрозе заражения надевают специальный противогаз (шлем) для раненых в голову.

Первая врачебная помощь заключается в остановке кровотечения (наложение первичных, коррекции ранее наложенных давящих повязок, тугой тампонада раны, перевязка сосуда в ране), обеспечении раненому нормального дыхания, транспортной иммобилизации при переломах челюстей (наложение пращи Померанцевой-Урбанской), проведении противошоковых мероприятий, согревании пострадавшего, введении сердечных средств, а также проведении медицинской сортировки.

Квалифицированная помощь оказывается врачом-стоматологом в стоматологическом кабинете. На данном этапе производится удаление зубов и корней, профилактика и лечение осложнений, амбулаторные операции, вскрытие абсцессов, наложение шин и стандартной транспортной повязки Энтина-Фиалковского при повреждении челюстей, наложение швов при ранениях лица.

Специализированная помощь оказывается хирургом-стоматологом или челюстно-лицевым хирургом в стоматологическом отделении и отделении челюстно-лицевой хирургии госпиталя. Хирург-стоматолог оказывает помощь при переломах альвеолярных отростков, одиночных переломах нижней челюсти, остеомиелите, кистах челюстей. Челюстно-лицевой хирург оказывает помощь при доброкачественных и злокачественных опухолях ЧЛО, травмах лица.

Выводы. К основным принципам оказания стоматологической помощи в условиях ЧС относятся преемственность в обслуживании пострадавших,

единство взглядов на методы лечения больных и раненых на разных этапах эвакуации.

Литература:

1. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебное пособие. Афанасьев В.В., Останин А.А. 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016. — 256 с.: ил.
2. Военно-полевая хирургия: учебник. / Под ред. Е.К. Гуманенко. 2-е изд., испр. и доп. 2015. - 768 с.: ил.
3. Чрезвычайные ситуации в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов и практикующих врачей / А. В. Лепилин, С. Б. Фицев, А. Г. Климов [и др.]. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. — 63 с.

УДК 615.099.031

Д. А. Салихов
**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ
СПИРТАМИ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2017 ГГ.**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: ст. преподаватель Князев В.С.

Введение. Количество летальных случаев, причиной которым стало острое отравление спиртами, увеличивается каждый год, что характерно для подавляющего числа развитых стран [1]. По данным литературы, среди пациентов, экстренно поступающих в стационар, 25% находятся в состоянии острого отравления, требующего немедленного оказания высококвалифицированной медицинской помощи. Кроме того, у 60% людей, подвергшихся отравлению спиртами, развиваются различные неотложные состояния. К ним относятся тяжелые полиорганные недостаточности (острая сердечно-сосудистая, почечная, печеночная, дыхательная) и выраженный токсический шок, вплоть до летального исхода [2]. Данная проблема остро стоит перед системой здравоохранения как в социальном, так и в материальном планах. Настоящее исследование представляется актуальным с точки зрения изучения информации в динамике за 2015-17 гг. и выявлении закономерностей острых отравлений спиртами населения Волгоградской области.

Цель. Изучить и провести анализ структуры отравлений спиртами, зарегистрированных на базе ГБУЗ «Волгоградской областной наркологической больницы» в динамике, за 2015-2017 гг.

Материалы и методы. Для изучения количественного параметра острых отравлений спиртами был проведен анализ 1309 медицинских карт Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградской областной наркологической больницы» в период за 2015-2017 гг. Для реализации поставленной задачи обработка статистических данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office 2007.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования была установлена «положительная» динамика роста количества отравлений в год. В 2015 году было зарегистрировано 402 острых отравлений спиртами (без летального исхода), из них 389 – этанолом. В 2016 году количество отравлений спиртами увеличилось на 11,9%, при этом был зарегистрирован 1 летальный исход. За следующий год (2017 г.) острых отравлений спиртами так же стало больше на 2% (458 случаев), этанолом – 455 случаев, летальных исходов зарегистрировано не было. В структуре данной нозологии дети до 14 лет и подростки составляли в 2015 г. - 3%, 2016 г. - 8,9% и в 2017 г. - 11,4% от общего количества отравлений спиртами. Наблюдается тенденция к увеличению отравлений спиртами как у взрослых, так и у детей.

Выводы. Таким образом, было выявлено увеличение количества случаев острого отравления спиртами в ГБУЗ «ВОНБ» в период 2015-2017 гг., при этом минимальные показатели смертности от данного

вида отравлений показывает высокий уровень оказания квалифицированной медицинской помощи населению медицинскими работниками ГБУЗ «ВОНБ». Полученные результаты должны использоваться для широкой санитарно-просветительской работы среди всех слоев населения, особенно для детей и подростков, с целью уменьшения употребления алкогольных напитков у данной группы населения.

Литература:

1. Збруева Ю.В. «АКТУАЛЬНОСТЬ ОТРАВЛЕНИЯ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ» // «Актуальные проблемы развития современной науки и образования». Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. 2018. С. 15-16.
2. Поройский С.В. «ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ» Поройский С.В., Ларионов С.С., Яковлев А.Т., Кнышова Л.П.// Учебное пособие, Волгоград, 2018.
3. Лялина Г.А. «АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ОТРАВЛЕНИЙ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПО Г. ПЕТРОПАВЛОВСКУ-КАМЧАТСКОМУ ЗА 2009-2013 ГГ» Лялина Г.А., Садовников В.Л. // «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики». Сборник научно-практических работ. Новосибирск, 2014. С. 118-120.

УДК 614.885

А. П. Смирнова, К. А. Степанова, А. Е. Родионова

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ Г. ВОЛГОГРАДА О НАВЫКАХ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: старший преподаватель В. С.
Князев

Введение. В наше время все большую популярность набирают курсы первой медицинской помощи. Они организуются для сотрудников и всех, кто хочет получить эти знания. Некоторые люди задаются вопросом: «Зачем нужно знать приемы первой медицинской помощи?». Ответ прост. Владение этими специальными навыками и знаниями может сыграть решающую роль в экстремальных ситуациях. Чтобы не совершить опасных ошибки при оказании первой медицинской помощи, необходимо пройти соответствующее обучение и в совершенстве обладать минимум навыков для того, чтобы спасти кого-либо в чрезвычайной ситуации. Особенно это важно для тех, кто работает с людьми чаще всего.

Цель. Оценить уровень информированности студентов г. Волгограда о навыках оказания первой медицинской помощи.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 81 студента на базе университетов города Волгограда. Для обработки данных исследования применялись методы математической статистики пакета программы Excel.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования из 81 участника анкетирования 37 % опрошенных приходилось оказывать первую помощь, из них 61,7% оказывали помощь самостоятельно, 25,5 % вызвали скорую помощь, но больше никаких действий не предпринимали, 7,3 % наблюдали за действиями других людей, которые оказывали помощь, и только 5,5 % ушли с места происшествия.

В случае экстремальной ситуации 59,3 % студентов по субъективным ощущениям смогут оказать первую помощь при кровотечении, 54,3 % проведут сердечно-легочную реанимацию, 34,6% оказать первую помощь при переломах.

Также был задан вопрос о том, какие специальности больше других обязаны знать приемы оказания первой медицинской помощи, 25,9% опрошенных ответили, что это водители, 14,8 %

стюардессы/проводники, 13,6% учителя и 9,9% воспитатели детского сада.

Оказалось, что 6 студентов не знают номер телефона для вызова специалистов скорой помощи и спасателей. Однозначно все студенты согласились с тем, что курсы по обучению первой помощи необходимы.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что более трети опрошенных сталкивались с необходимостью оказания первой помощи и самостоятельно ее оказывали. 7% опрошенных студентов, к сожалению, не знают номер телефона вызова скорой медицинской помощи или службы спасения. 100% студентов уверены в необходимости проведения курсов по обучению оказания первой помощи.

Литература

1. Неотложная медицинская помощь. - М.: Рипол Классик, 2010 г.
- Неотложная синдромология. Скорая медицинская помощь. 2. Практическое руководство / А.Н. Нагнибеда. - М.: СпецЛит, 2010 г.
- Первая помощь. Демичев С.В., ГЭОТАР-Медиа. 2017 г.

УДК 373.614

Н. В. Соловьев

ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: доцент кафедры медицины
катастроф, к.м.н., д.с.н., профессор Доника А.Д.

Актуальность. В настоящее время наблюдается тенденция к росту числа людей, которые переживают стихийные бедствия и несчастные случаи [1,2]. При этом по данным современных исследований, психологическое воздействие как фактор ЧС отмечается при любых типах чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени. В связи с этим представляет интерес исследование данной проблематики в научном поле дисциплины Безопасность жизнедеятельности [4].

Цель нашей работы - провести анализ современной специальной литературы по проблеме психологического воздействия факторов чрезвычайных ситуаций и показать значение оказания психологической помощи в ЧС.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели был проведен обзор литературных источников открытого доступа, в том числе международных электронных ресурсов. Использованы статистические данные официального сайта МЧС РФ.

Результаты и их обсуждение. В 2018 году произошло 264 чрезвычайные ситуации, свыше 131 тыс. техногенных пожаров, более 3,7 тыс. происшествий на водных объектах, 113 тыс. ДТП. По данным доступных литературных источников, реакции и расстройства, возникающие в экстремальных ситуациях, можно разделить на две принципиально различные группы - группы: с психотическими симптомами и без них. Продолжные исследования отсроченных психогенных последствий катастрофических событий привели к заключению, что необходима максимальная степень немедленной помощи.

Систематизируя и анализируя опыт психологов, работающих в экстремальных обстоятельствах, была разработана классификация пострадавших в ЧС (Шойгу, 2007):

- непосредственно пострадавшие люди, находящиеся в аварийных койках
- люди, затронутые в материальном или физическом смысле, а также люди, которые потеряли членов семьи и родственников или не имели о них информации
- свидетели: люди, проживающие в непосредственной близости от места трагедии
- спекулянты и агграванты,

• участники операций по оказанию помощи при бедствиях (медики, спасатели).

Еще во время Первой мировой войны была сформулирована необходимость разработки специальных форм экстренной краткосрочной помощи. В то время основной задачей психиатров, работающих в передовых больницах, было выздоровление и реактивация участников войны. Центр экстренной психологической помощи МЧС России стал одним из первых подразделений правоохранительных органов, задачей которых было оказание психологической помощи пострадавшим. Впоследствии это вызвало продвижение уникального рабочего потока в психологической службе правоохранительных органов, состоящего из психологического сопровождения спасательных работ. В настоящее время экстренная психологическая помощь характеризуется максимальной близостью к месту катастрофы в пределах минимального количества времени. Уникальность экстренной психологической помощи как самостоятельного направления в психологической практике обусловлена спецификой условий, который развивает профессиональную деятельность психолога [3].

Выводы: проведенное исследование показало значение оказания психологической помощи в условиях стабильно высокого числа пострадавших в условиях ЧС и необходимость ее дальнейшего совершенствования в рамках оптимизации работы службы медицины катастроф[5].

Литература:

1. Доника А.Д. Использование методик оценки нервно-психической устойчивости для диагностики донозологического статуса в экстремальных условиях // Успехи современного естествознания. 2015. № 9-1. С. 45-48.
2. Доника А.Д. Калинин Е.И., Чеканин И.М., Лаптева Е.А. Проблемы формирования профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием - Москва, 2015. С. 28-41.
3. Озерова В.А. Медицинский профессионализм как контракт медицины и общества // Международный журнал экспериментального образования. 2017. № 4-1. С.56.
4. Поройский С.В. Кафедра медицины катастроф волгоградского государственного медицинского университета: вчера, сегодня, завтра // Медицина катастроф. 2016. № 2 (94). С. 48-53.
5. Поройский С.В. Профессиональная готовность врача к действиям в экстремальных ситуациях // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета – 2014. - № 2(50) – С.109-111.

УДК 616.1-311.1

К.А. Хызырова

ДИНАМИКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра медицины катастроф.

Научный руководитель: преп. кафедры медицины катастроф ВолГМУ Л.П. Кнышова

Введение. В структуре смертности населения Российской Федерации на протяжении многих лет лидирующее место принадлежит заболеваниям системы кровообращения (БСК). Согласно данным Росстата на сегодняшний день более 24 млн. человек страдают от болезней сердца и сосудов [3]. Для населения Волгоградской области болезни сердечно-сосудистой системы являются также актуальными, т.к. они преобладают как в структуре общей заболеваемости населения области, так и в структуре общей смертности, как и в целом по РФ [2].

Цель: ретроспективный анализ общей и первичной заболеваемости и смертности от болезней

системы кровообращения на территории Волгоградской области.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе баз данных Роспотребнадзора Волгоградской области, ГКУЗ ВОМИАЦ.

Результаты и обсуждения. Согласно данным Росстата по мониторингу показателей определенных указами Президента РФ смертность от БСК в 2018 году составила 641 827 человек, что в свою очередь составляет 46,4% в структуре причин общей смертности в РФ. За последние три года наибольшие показатели были зарегистрированы в 2016 году – 677,2 на 100 тыс. населения. В 2018 году ВОЗ уделяло особое внимание таким факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, как курение, низкая физическая активность и нерациональное питание, устранив которые, можно избежать в среднем до 80% случаев преждевременной смерти от БСК.

Снижение показателей смертности наблюдавшееся на протяжении 2015-2017 гг. (2015 – 734,5; 2016 – 703,3; 2017 – 673,4 на 100 тыс. человек), вновь стало увеличиваться в 2018 году и за 9 месяцев 2018 года количество умерших от БСК в регионе составило 14 757 человек (705,4 случая на 100 тыс. населения) [1, 3].

За почти за 10-ти летний период наблюдения был зафиксирован рост показателей впервые установленной заболеваемости болезнями системы кровообращения у взрослого населения Волгоградской области на 31,9% (с 2355,3 в 2008 году до 3106,6 в 2017 году).

В структуре общей заболеваемости всего населения Волгоградской области БСК занимают 17,2%, по сравнению с показателями 2017 г. увеличение составило 6,6%. Заболеваемость населения от БСК в 2018 году составила 3333,9 на 100 тыс. человек [1]. В структуре заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) БСК составляют 23,1%.

Выводы. В результате проведенного анализа установлено, что высокие показатели заболеваемости отмечаются на территории Волгоградской области, как в структуре общей заболеваемости взрослого населения, так и в структуре смертности, в том числе трудоспособного населения. Таким образом, для населения Волгограда и области профилактика болезней сердечно-сосудистой системы является актуальной проблемой.

Литература:

1. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Волгоградской области по показателям социально-гигиенического мониторинга в 2017 году // Информационный бюллетень – Волгоград, – 2018. – С. 8.
2. Шкарин, В.В. Единая территориальная система скрининга болезней системы кровообращения у сельского населения с использованием телемедицинских технологий Волгоградской области / В.В. Шкарин, Е.А. Берсенева, Д.А. Кураков, А.Б. Покатилов, Е.А. Савостина Е.А. // Менеджер здравоохранения. – 2018. – № 5. – С. 50-57.
3. Хызырова, К.А. Сердечно-сосудистые заболевания как социально-значимая патология на территории Волгоградской области / К.А. Хызырова // В сборнике: СОВРЕМЕННАЯ НАУКА: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ. Сборник V Международной научно-практической конференции. – 2019. – С. 261-263.

УДК 614.883

М. С. Шевченко
**САНИТАРНО - АВИАЦИОННАЯ СКОРАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ.**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф.
Научный руководитель: преп. кафедры медицины
катастроф ВолГМУ Л. П. Кнышова

Введение. В последнее время наибольшую значимость в рамках оказания помощи пострадавшим при терактах и различных бедствиях приобретает служба специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи [1, 3]. В экстремальной ситуации сохранение жизни и минимизация развития опасных осложнений возможна лишь при соблюдении правила "золотого часа" - времени с момента получения травмы, который позволяет наиболее эффективно оказать первую помощь. Компенсаторные функции организма человека при внезапных, серьезных и сочетанных травмах максимально эффективно поддерживают стабильное состояние примерно в течение 1 часа. По истечении первого часа наступает период постепенного истощения сил организма и активация поддержания лишь функции мозга. Часто путь до пострадавшего занимает половину этого времени, поэтому очень важно начать оказывать помощь на месте, не теряя драгоценного времени.

Санитарная авиация позволяет сократить время пребывания пациента в пути и тем самым соблюсти правило «золотого часа», когда оказанная медицинская помощь имеет максимальный положительный эффект [2].

Цель. Оценка работы санавиации на территории Волгоградской области.

Сбор материала проводился с применением медико-статистического метода.

Результаты и обсуждения. Вертолет "Ансат" с реанимационным модулем, использование которого позволило значительно сократить время доставки пациента в медицинское учреждение для оказания высокопрофессиональной медпомощи, Волгоградская область получила одной из первых в стране. За два года вертолет санавиации помог спасти более 500 человек, в том числе 79 детей. Преимущественно это были пациенты с острым коронарным синдромом, инсультами, ожогами и политравмами, пострадавшие в ДТП.

Авиабригада доставляет больных, сохраняя жизненно важное правило «золотого часа». Однако работа этого вертолета, оборудованного медицинским модулем – это пилотный проект, а значит, и само оборудование, и его расположение еще будут дорабатываться, для того чтобы врачи могли максимально эффективно оказать помощь тяжелобольным пациентам находясь в воздухе. В санитарной авиации региона работают девять врачей, 14 медсестер и фельдшеров, которые прошли специальную подготовку.

По информации облздора, в новом сезоне авиационная эвакуация будет проводиться из 25 муниципальных районов Волгоградской области, отдаленных от административного центра региона: Камышина, Михайловки, Урюпинска, Старой Полтавки, Жирновска, Палласовки, Елани и других.

Таким образом, благодаря поддержке федерального центра в рамках нацпроекта «Здравоохранение» в Волгоградской области повышается качество оказания медицинской помощи, а также обновляется материально-техническая база экстренной медицинской службы, в том числе санитарной авиации, с целью более оперативной систематизации информации о вызове и своевременного оказания высокопрофессиональной медицинской помощи.

Литература:

1. Гребенюк Б.В. Проблемы развития санитарной авиации и пути их решения / Б.В. Гребенюк, О.А. Гармаш // Медицина катастроф. – 2007. – № 1. – С. 44-45.

2. Ершов А.Л. Некоторые вопросы транспортировки пациентов с помощью санавиации / А.Л. Ершов // Скорая мед. помощь. – 2007. – С. 29-39.

3. Прокопьева М.И. Роль санитарной авиации в оказании экстренной помощи в условиях Крайнего Севера / М.И. Прокопьева // Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №2.

УДК 614.253

Д. В. Шевякова
**ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ ЧС**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф
Научный руководитель: доцент кафедры медицины
катастроф, к.м.н., д.с.н., А. Д. Доника

Введение. Рост числа чрезвычайных ситуаций в наши дни, обуславливает рост числа пострадавших, среди которых часто встречаются дети [2]. Сегодня вовлечение детей в условия чрезвычайных ситуаций является одной из серьезных причин детской смертности. В связи с этим тема «ребенок как субъект чрезвычайной ситуации» является актуальной для исследователей в междисциплинарном поле медицинских, юридических, психологических наук.

Цель работы: провести анализ доступной специальной литературы по данной проблеме и определить современные направления ее решения.

Методы. Эмпирическую базу работы составили данные электронных баз открытого доступа (статистическая база МЧС РФ), в том числе зарубежных профессиональных баз с информацией, по рассматриваемой проблеме.

Результаты и их обсуждение. Анализ статистических данных, представленных в ресурсах МЧС России показал, что одним из наиболее распространенных видов чрезвычайных ситуаций в России являются пожары, на которых, в 2018 году погибло более 300 детей, в 2017 году погиб 281 ребенок.

С начала 2019 года зафиксирована гибель уже 311 детей и несовершеннолетних, что почти на 20% превышает показатели 2018 г.. Следовательно, вовлечение детей и несовершеннолетних в условия чрезвычайных ситуаций имеет серьезные последствия и по-прежнему требует специального изучения.

Анализ специальной литературы показал, что одной из сложных правовых проблем оказания медицинской помощи детям в ЧС является необходимость получения согласия на лечение.

Национальное законодательство предусматривает полную дееспособность лиц, достигших 15 летнего возраста в области предоставления медицинских услуг. В то же время на медицинское вмешательство детям более младшего возраста требуется разрешение законных представителей (родителей, опекунов и т.д.). В условиях ЧС часто возникают ситуации, когда невозможно быстро найти законных представителей, и получается, что догоспитальная помощь оказывается порой вне правового поля [1,3]. Эта проблема широко обсуждается в зарубежной литературе и не решена окончательно в России.

Вывод. Таким образом, вовлечение детей в ЧС влечет за собой тяжелые последствия, связанные с инвалидизацией и гибелью детей. В связи чем необходимо расширить рамки национального законодательства в отношении оказания медицинской помощи детям в условиях ЧС [4, 5].

Литература:

4. Аллахвердиева А.И. Современные тренды инноваций средств реанимации // Международный журнал экспериментального образования. -2016 - № 3 (часть1) – С.40-41.

5. Доника А.Д. Чрезвычайные ситуации в проблемном поле текущего национального

законодательства: медицинский аспект // Международный журнал экспериментального образования – 2015 - № 3-3 – С.295-296

6. Доники А.Д. Калинченко Е.И., Чеканин И.М., Лаптева Е.А.

Проблемы формирования профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием - Москва, 2015. С. 28-41.

4. Поройский С.В. Кафедра медицины катастроф Волгоградского государственного медицинского университета: вчера, сегодня, завтра // Медицина катастроф. 2016. № 2 (94). С. 48-53.

5. Поройский С.В. Профессиональная готовность врача к действиям в экстремальных ситуациях // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета – 2014. - № 2(50) – С.109-111.

УДК 615.099.084

В. И. Шуванова

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛКОГОЛИЗМОМ НА ТЕРРИТОРИИ РФ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра медицины катастроф

Научный руководитель: преп. кафедры медицины катастроф ВолГМУ Л. П. Кнышова

Введение. Согласно статистике 2017 года в Российской Федерации количество лиц, страдающих алкогольной зависимостью, достигло 12,5 млн. человек. Ежедневно растет число выпивающих подростков, 85% которых, составляют юноши и девушки, страдающие пивным алкоголизмом [5]. Сегодня алкоголизм в России является одной из актуальных проблем медико-социального характера, касающейся всех возрастных групп населения, представляя одну из ярких угроз безопасности государства по значимости своих последствий, включающих преждевременную смертность, развитие инвалидности, социальную деградацию, влияние на психическое и физическое здоровье населения, ухудшение криминогенной ситуации в стране [1].

Цель: провести аналитическое исследование последних данных о динамике заболеваемости алкоголизмом в России и в Волгоградской области в частности.

Материалы и методы. Для проведения анализа были использованы данные социально-гигиенического мониторинга на основе статистической формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркотическими расстройствами», данные формы № 12-15 отраслевого статистического наблюдения «Сведения о результатах токсикологического мониторинга в Волгоградской области».

Результаты и обсуждения. За последние три года динамика показателей острых отравлений алкоголем понизилась на 24%. Основной причиной острых алкогольных отравлений в Волгоградской области явилось употребление этанола – 86%. Только за первый квартал 2018 года отравления с летальным исходом было у 15 человек [2, 4].

Государственная статистика свидетельствуют о том, что среди больных наркотическими

расстройствами, которые обращаются за медицинской помощью в наркологические учреждения, преобладают больные алкоголизмом, тем самым проблема хронического алкоголизма не теряет своей актуальности, а напротив требует особого внимания. В 2017 году диагноз «хронический алкоголизм» был впервые установлен у 1436 человек, что составляет 56,5 случаев на 100 тыс. населения. Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы 15259 на 100 тыс. населения [5].

Среди причин смертности от последствий употребления алкоголя лидирует смертность от отравления алкоголем – 37,5%, далее следуют случаи смертности от алкогольной кардиомиопатии – 33,0%, на третьем месте алкогольная болезнь печени – 19,9% [3].

Согласно последнему отчету «Рейтинга трезвости регионов» в рамках федерального проекта «Трезвая Россия» Волгоградская область вошла в 10-ку благополучных регионов, что свидетельствует об эффективности мер в области противодействия алкогольной угрозе. Магаданская область, входящая в состав Дальневосточного федерального округа, стала самым пьющим регионом во всей России.

Таким образом, снижение такого показателя как частота встречаемости впервые установленного синдрома хронического алкоголизма отражает успехи в популяризации здорового образа жизни и эффективности государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией среди населения. Однако, увеличение числа острых алкогольных отравлений в детском и подростковом возрасте, которое определяет настороженность в динамике показателей хронической алкоголизации в последующем, требует принятия мер по ее профилактике.

Литература:

1. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛКОГОЛИЗМОМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ВОЛГОГРАДА Кнышова Л.П., Ларионов С.С.// В сборнике: Материалы XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ Под редакцией В.И. Петрова. 2016. С. 204-206.

2. Результаты токсикологического мониторинга в Волгоградской области в 2018 году// <http://34.rosspotrebnadzor.ru/>

3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Анализ динамики наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов населения волгоградской области по показателям социально-гигиенического мониторинга». – Волгоград, 2018. – С. 3-5.

4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Анализ острых отравлений, в том числе алкоголем, населения Волгоградской области в 2018 году по показателям социально-гигиенического мониторинга». – Волгоград, 2018. – С. 2-3.

5. Федеральная служба государственной статистики территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области // <http://volgastat.gks.ru>

№ 34. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И КУЛЬТУРОЛОГИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 008.2

М. А. Никулин, И. А. Поляков
МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО В ПРОГНОЗАХ УЧЁНЫХ И ПИСАТЕЛЕЙ

Московский гуманитарный университет
Кафедра истории и регионоведения
Научный руководитель: к. и. н., доцент О. Г. Жукова

Прогресс в медицине преобразил мир и человеческую жизнь. Научные открытия в области медицины сохранили бессчётное количество жизней, изменив ход истории и расширив границы познания до рубежей сегодняшнего дня, создав потенциал для открытий будущего. При этом во все времена человечество постоянно стремилось это будущее превосхитить, предвидеть, выдвинуть по отношению к нему определённое целеполагание¹. В разное время предсказания будущего делались оракулами, адептами религиозно-философских учений и оккультистами. В новейшее время, когда мистицизм в значительной мере уступил место научному познанию, основным видом прогнозирования стала научная фантастика, которая по сути является литературным эквивалентом мыслен эксперимента².

Одной из первых писательниц-футурологов принято считать Мэри Шелли, буквально предсказавшей в своём романе «Франкенштейн» (1817) пересадку органов. Эта операция стала реальной спустя более ста лет, когда в 1933 г. харьковский хирург Юрий Вороной впервые предпринял попытку трансплантации почки от человека человеку. Также в романе Шелли мы видим идею возвращения к жизни путём проведения через ткани электрического тока, что применяется в медицине уже давно и повсеместно – электрокардиостимуляторы и дефибрилляторы служат тому примером.

Наибольшее влияние на научную фантастику оказал французский писатель Жюль Верн. Недаром его называют «отцом» научной фантастики. В рассказе «Один день американского журналиста в 2889 году» (1889) люди общались друг с другом на больших расстояниях с помощью специального прибора фонотелефота, причём могли не только слышать, но и видеть друг друга. Предсказание осуществилось уже в XX веке, в частности, нашло воплощение в оказании дистанционной медицинской помощи, именуемом телемедициной.

С развитием трансплантологии и последующим влиянием на неё кибернетики возникла идея киборгизации. Возможный путь развития кибернетики человеческого организма представлен в рассказе Айзека Азимова «Двухсотлетний человек» (1976). По сюжету робот модифицирует себя с помощью биологических компонент до такой степени, что в итоге не остаётся существенных различий между его телом и телом человека. Единственное отличие – мозг, структуру которого даже достаточно технологически развитая наука не в состоянии скопировать на внешний носитель.

Выводы. Понятие «научная фантастика» нельзя представлять лишь как механическое соединение двух компонентов, научного и фантастического³. Более правильным является понимание того, что в научной фантастике повествуемая реальность, события и явления внутренне непротиворечивы и логичны. Однако сюжет строится не на строго научных, а скорее наукообразных допущениях. И всё же нельзя отрицать, что научная фантастика во многом соответствует вектору развития медицинской науки, которая уже сегодня осознаётся проекцией медицины завтрашнего дня, теми технологиями, которые станут повседневными для медицинской практики ближайших нескольких десятилетий.

Литература.

1. Цветков Е. В. Научная фантастика и научное предвидение. / Е. В. Цветков // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – Санкт-Петербург, 2008. – №1. – С. 49–54.
2. Поликарпов В.С. Футурология и научная фантастика. – Таганрог: Изд-во ТГРТУ, 2001 г., 104 с.
3. Черная Н.И. В мире мечты и предвидения: Научная фантастика, ее проблемы и художественные возможности. – Киев: Наукова думка, 1972 г., 228 с.

УДК 61+37

Н. А. Щетинина, Е. А. Черных, Т. А. Лавлинская
БОЕНКО ИГОРЬ ДМИТРИЕВИЧ – ФИЗИОЛОГ, ПРОФЕССОР ВГМА

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – заведующая кафедрой, профессор, д.м.н. Л.И. Лавлинская

Введение. Боенко Игорь Дмитриевич родился 3 мая 1921 года в городе Армавир Кубанской области. Он был известным физиологом, педагогом, профессором, доктором медицинских наук. Учился на лечебном факультете Воронежского государственного медицинского института с 1937 по 1941 год [2, с.13].

Цель работы: изучить вклад Боенко И.Д. в становление физиологической школы в Воронежском регионе.

Задачи исследования: изучить биографические данные Игоря Дмитриевича Боенко; описать исторический этап научной деятельности.

Методы и материалы исследования: историко-географические и историко-архивные источники.

Результаты. Игорь Дмитриевич являлся участником Великой Отечественной войны. Этот человек сумел пройти суровую жизненную школу. Будущий профессор Игорь Боенко ушёл добровольцем на фронт, окончив четвёртый курс Воронежского медицинского института, служил в прифронтовых госпиталях фельдшером. Продолжить обучение ему пришлось в Ростове, где очень гордятся тем, что именно в этом городе учёный начал делать свои первые шаги в науке и бережно хранят воспоминания о нём.

После окончания Ростовского медицинского факультета поступил в аспирантуру в Челябинске и до ее окончания защитил кандидатскую диссертацию в 1946 году. По конкурсу прошёл доцентом в Рязанский медицинский институт. Оттуда и был переведен на заведование кафедрой нормальной физиологии Читинского медицинского института с 1954 по 1962 год [2].

В 1962 году вернулся в Воронеж и возглавил кафедру нормальной физиологии. Игорь Боенко руководил кафедрой с 1962 по 1985 год и многое сделал для популяризации науки в Воронеже.

Игорь Дмитриевич занимался изучением особенностей интероцептивной регуляции физиологических функций при действии на организм энергии электромагнитных колебаний низкой частоты [3, с.52].

Под его руководством разработана оригинальная концепция генезиса алкогольной мотивации, основанная на работах Д.А. Бирюкова об адекватности раздражителей в становлении специфики физиологических реакций.

Боенко является автором более 150 работ, в том числе книг: «Кровь и электромагнитные колебания низкой частоты», «Справочное пособие по нормальной физиологии», «Здравницы Центрального Черноземья». Автор воспоминаний «Записки военного врача» [1, с.12].

Коллега И.Д. Боечко Лилия Павловна Розова рассказывает, что он умел очень сильно воздействовать на слушателей, его лекции посещали не по обязанности, а по «зову души». В первую половину лекции он вкладывал всю или почти всю емкость информации, накопленную им не за час и не за два, а за месяцы и годы тетанического труда. Не было ни одного лишнего слова. Он умело использовал поговорки, пословицы, фольклорные изречения, цитаты и казалось, что без них невозможно обойтись. Даже самый незаинтересованный слушатель был покорен.

В Воронеже 21 сентября 2017 прошло открытие мемориальной доски, посвященная академику профессору Игорю Боечку. Памятное мероприятие прошло в рамках масштабного XXIII Съезда физиологического общества имени И.П. Павлова, впервые проходящего в Воронеже.

Мемориальная доска размещена на учебном корпусе Воронежского государственного медицинского

университета им. Н.Н. Бурденко. Она посвящена известному в городе медику, бывшему заведующему кафедрой нормальной физиологии.

Выводы. Игорь Дмитриевич внес большой вклад в развитие физиологического общества. Столетний юбилей физиологического общества, проводимый на базе ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, предваряет сто лет уже со дня основания самого вуза.

Литература:

1. Движение и умственный труд / В.Е. Апарин [и др.]. - Воронеж : Воронеж. ун-т, 1972. - 116 с.
2. Степанов М.А. Когда мы были молодыми или Повесть о взаимной любви / М.А. Степанов. - Чита : Полиграф-Сервис, 2003. - 272 с.
3. Справочное пособие по нормальной физиологии : справочное издание / И.Д. Боечко. - Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1979. - 156 с.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 61(09)

М. А. Борискина

ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО: ОТ ХРИСТИАНСКОЙ МОЛИТВЫ К НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: к.и.н., доцент О. С. Киценко

Введение. «Эффект плацебо» хорошо известен в современной медицине. «Плацебо-контроль» нашёл широкое применение в рамках рандомизированных клинических исследований новых лекарственных средств.

Целью работы является определение основных этапов применения в медицине «эффекта плацебо».

Материалы и методы: Материалами для исследования послужили публикации в медицинской и исторической литературе.

Результаты обсуждения. Термин «плацебо» происходит из 114-го библейского псалма: «Placebo domini in regione vivonap» (Буду ходить перед лицом Господним на земле живых)[1]. Таким образом, этимология термина восходит к молитве, к вере.

Первое использование термина в медицине относится к рубежу XVIII-XIX вв., когда «плацебо» появилось в медицинских словарях и описывалось как «любое лекарство, подобранное для удовлетворения больного, нежели для его пользы»[4]. Именно с такой целью использовал плацебо русский терапевт XIX в. М.Я. Мудров. Он назначал больным порошки, которые называл «золотой», «серебряный» и «простой» по цвету упаковки. Порошки производили чудесный эффект на пациентов. После смерти доктора выяснилось, что в пакетиках был мел[3].

В XIX и первой половине XX в. использование плацебо было широко распространено. Американский политик Т.Джефферсон отмечал: «один из самых успешных врачей, которых я когда-либо знал, заверил меня, что назначил больше таблеток из хлеба и капель цветной воды, чем всех лекарственных средств вместе взятых». Считалось, что плацебо приносит утешение, «необходимый обман» одобрялся и ассортимент «цветных сахарных пилюль» постоянно обновлялся[4].

В конце 1930-х гг. английский статистик Б.Хилл предложил использовать плацебо для клинических исследований, разделив испытуемых на 2 группы: опытную, которой предлагали новый препарат и контрольную (группу плацебо). Так было положено начало доказательной медицине.

Плацебо-эффект был подтвержден в 1955г. американским врачом Г.Бичером, который обнаружил у 1/3 пациентов выздоровление от таблеток-«пустышек». Он заметил этот эффект еще во время Второй мировой войны, когда госпитали испытывали дефицит обезболивающих. Применяя инъекции физраствора, Бичер убедился, что иногда они действовали так же, как

морфин, если перед инъекцией больному сообщали, что ему вводится обезболивающее. После войны Бичер начал изучать феномен плацебо и установил, что 30% клинического эффекта относится к плацебо-эффекту.

Исследования в 1960-х показали, что среди лиц, реагирующих на плацебо, чаще были люди тревожные, внушаемые и религиозные. Однако в дальнейшем было установлено, что нет стойко реагирующих на плацебо людей. В большинстве случаев индивид, реагирующий на плацебо при одних обстоятельствах, не реагировал на него при других.

Выводы. Эффект плацебо был известен в медицине по крайней мере, с конца XVIII в., в XIX и первой половине XX вв. широко использовался, а со второй половины XX вв. стал объектом научных исследований и нашел применение в доказательной медицине.

Литература

1. Марчукова С.М. Медицина в зеркале истории. СПб: Европейский дом, 2003. 272 с.
2. Жуков Б. Экзамен для таблетки // Что нового в науке и технике. 2005. №12.
3. Черепашина Л.П., Курець А.А., Шевчук Е.В. Плацебо: історія виникнення терміна: місце плацебо у сучасній терапії (огляд літератури) // <https://e.mail.ru/attachment/15420393130000000375/0;1>
4. De Craen A.J., Kaptschuk T.J., Tijssen J.G., Kleijnen J.R. Placebos and placebo effects in medicine: historical overview. Soc Med. 1999; 92 (10): 511-5.

УДК 364.42

А. К. Владимиров

ДЕТСКИЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ФОНДЫ В РОССИИ: К ИСТОРИИ ВОПРОСА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: доцент кафедры истории и культурологии ВолгГМУ, к. филос.н. Л. М. Медведева

Введение. В отечественной истории благотворительность имеет многовековую традицию. Особое место в ней занимает помощь детям.

Цель: представить периодизацию становления традиции благотворительности для детей, проследить историю становления благотворительных фондов современной России.

Материалы и методы: проанализированы статистические данные и научные исследования, применялись историко-генетический и историко-типологический методы.

Результаты и обсуждение. На основе исторических данных можно выделить несколько этапов формирования благотворительного отношения к детям.

Первый этап: в XVII веке впервые предложили организовать специальные учреждения для детей-сирот и детей-нищих, но реальных действий не последовало. Второй этап: в XVIII веке Петр I разработал программу призрения малолетних детей, предполагающую создание системы их защиты и поддержки (в первую очередь нищих и незаконнорожденных). Эту политику продолжила Екатерина II, по ее инициативе были открыты воспитательные дома в Москве и Санкт-Петербурге. Третий этап: в XIX веке происходит дальнейшее развитие благотворительности, открыты первые школы для глухонемых и слепых, Филантропическое общество и др., началось активное привлечение частных средств. Четвертый этап: в XX веке в годы советской власти отношение к детям рассматривалось как часть государственной политики, источником финансирования выступал госбюджет, филантропическая благотворительная деятельность была прекращена. Пятый этап: начало XXI века – возврат к благотворительности, повлекшей ее правовое регулирование (Конституция РФ (ст. 39), Федеральный закон № 135 от 11 августа 1995 г. «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» и др.), введен День мецената и благотворителя (13 апреля) и т.п. [1].

Долгое время благотворительность для детей не выделялась в самостоятельное направление. В настоящее время существуют благотворительные фонды, которые занимаются помощью как детям, так и взрослым: «Русфонд», «Подари жизнь», «Милосердие», «Фонд Хабенского». Кроме того, существуют фонды, которые специализируются только на помощи детям: «Линия жизни», «WorldVita». Указанные фонды собирают значительные средства для помощи детям, например, за 2017 год фонд «Подари жизнь» собрал 2 186 309 598 рублей, «Русфонд» - 1 863 846 189 рублей, «Линия жизни» - 395 517 805 рублей, «Фонд Хабенского» 262 378 143 рублей [2]. В современной России много организаций и объединений, которые оказывают помощь детям. Этому направлению деятельности уделяют внимание многие телевизионные каналы и радиостанции. Значительное количество детских благотворительных фондов создано на региональном уровне.

Масштабное развитие благотворительности для детей может выступать в качестве показателя как негативных (низкий уровень жизни в стране, проблемы в здравоохранении), так и позитивных (формирование гражданского общества, воспитание милосердия) процессов в обществе.

Выводы. Дети – будущее нации, забота о них любыми возможными средствами является важной для страны.

Литература:

1. Буданцева С.В. Развитие благотворительной деятельности в России // Вестник ТГУ, выпуск 2 (82), 2010 – С. 56-61
2. Милосердие.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.miloserdie.ru/article/pervye-v-rejtinge-10-krupnejshih-blagotvoritelnyh-organizatsij-rossii/>

УДК61(091)

Д. Р. Голева

ПРОБЛЕМА МОРФИНИЗМА СРЕДИ ВРАЧЕЙ В КОН. XIX НАЧ. XX В.

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: доц. кафедры истории
культурологии ВолгГМУ, канд. филос. наук И. В.

Чернышева

Введение. Появление в XIX веке таких синтетических наркотиков как морфий, а также изобретение инъекционного метода привело к развитию морфиновой зависимости (морфизма). В группе риска оказались пациенты, которые получали морфий в качестве болеутоляющего и медицинские работники,

имевшие доступ к наркотикам и до конца не понимавшим вреда от его применения.

Цель исследования: выявить причины развития у медицинских работников морфиновой зависимости.

Материалы и методы. В работе были использованы материалы XII Пироговского съезда, научные статьи, литературные источники.

Результаты и обсуждение. Опиумный алкалоид морфин был открыт немецким фармакологом Ф. Сертюнером в 1804 году. По началу, его дозировка была крайне мала в свечах и суспensionях. Она увеличивается после изобретения инъекционного метода. Наиболее широкое распространение морфин получил во время I Мировой войны. Фронтовые врачи использовали его в качестве обезболивающего и наркотика. Тяжелораненым его давали практически бесконтрольно, что привело к морфиновой зависимости (морфинизму) среди этой группы населения. Повсеместное распространение также подкреплялось убеждением врачей в отсутствии зависимости от морфина. В группу риска, помимо военных, также входили медсестры и врачи. Они применяли морфий по разным причинам: в качестве своеобразного допинга, как болеутоляющее и т.д.

По статистике только с 1919-1922 г. 60% морфинистов в Петрограде были медицинскими работниками. Проблема стояла настолько остро, что поиск ее решения рассматривался на XII Пироговском съезде врачей. В докладе В.А. Тер-Аветистова "Профилактические меры борьбы с наркоманией" морфинизм был выделен, как одна из форм наркомании, и болезнь, которую необходимо лечить: «Характерным для всех этих больных (даже врачей) является то обстоятельство, что они долго (многие месяцы, иногда даже и годы) и не предполагают, что привычное употребление наркотиков есть болезнь, что это ведет обыкновенно к потере работоспособности, к сильному понижению этических понятий и нередко завершается психическим заболеванием. Они вначале бывают даже очень довольны, что нашли средство, обладающее целебным свойством по отношению к их страданиям и дающее известное состояние эйфории. Главными распространителями этих ядов являются, к великому сожалению, сами же врачи, больные той или другой формой наркомании». [2] Были предложены следующие меры борьбы с наркоманией: просвещение населения и врачей о вреде наркотиков, запрещение их продажа в аптекарских магазинах и частным лицам. Крайняя мера о лишении права практики врачей и лиц медицинского персонала, страдающих наркотической зависимостью до полного выздоровления не нашла одобрения у научного сообщества.

Большинство страдающих от морфиновой зависимости погибали. Лишь немногим удалось избавиться от этой болезни и среди них известный писатель М. А. Булгаков, описавший свое пристрастие в рассказе «Морфий».

Вывод. Наркозависимость среди врачей и медицинского персонала в конце XIX – нач. XX века явление нередкое и объяснимое легким доступом к наркотическим средствам и ложным пониманием правильности их использования на самих себе.

Литература:

1. Ахундов Э.М., Князев В.С. Проблема морфинизма в среде медицинских работников // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8. – с. 91-91;
2. Следовало бы каждого врача, страдающего морфинизмом, лишать права практики. // Коммерсантъ. Власть" №24 от 24.06.2013, стр. 45

УДК 611

Н. А. Горбунова

**ВОПРОСЫ ДОЛГОЛЕТИЯ И ОМОЛОЖЕНИЯ В
ДРЕВНЕИНДИЙСКИХ ТРАКТАТАХ**

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: доцент, к.ф.н. И. В. Чернышева

Введение. В Древней Индии большое внимание уделялось долголетию и продлению жизни. Это можно было достичь за счет омолаживания организма. Одна из восьми специализированных отраслей Аюрведы (науки о жизни) - Джара-чикитса посвящена этому вопросу.

Цель исследования. Выявить условия необходимые для сохранения здоровья, продления молодости и долголетия в Древней Индии.

Методы и материалы. Работа написана на основе древнеиндийского трактата Аюрведы.

Результаты и обсуждения. Джара-чикитса на современном языке это геронтология или гериатрия, т.к. «Джара» означает старость. В Аюрведе говорится, что старость это, то же самое, что и болезнь, т.к. снижается память, человек ослабевает физически, появляются морщины, седеют и выпадают волосы. Одна из задач Аюрведы, если не замедлять, то предотвращать процесс старения, продлевать молодость. Поэтому Джара-чикитса по-другому называется Расайана чикитса, т.е. омоложение. В классическом тексте «Сушутта самхита» есть такие слова: «Расаяна восстанавливает молодость, жизненную силу, чистоту и силу ума и способна удалять болезни».

В Аюрведе говорится, что для омоложения организма и продления жизни необходимы 2 условия:

1. Принимать «эликсир молодости» - Чаванпраш. Этот аюрведический препарат состоит из 42 натуральных компонентов – различных гималайских трав, меда, индийского крыжовника. По легенде мудреца Чавана, дожившего до старости, начали одолевать недуги. Решил попросить он высшие силы о продлении жизни для дальнейшего духовного совершенствования. Братья-близнецы Ашвини Кумары, захотели помочь мудрецу и передали ему рецепт «эликсира молодости». Все ингредиенты для эликсира Чаван собрал в Гималаях. После приготовления он принимал средство 108 дней каждый год. Результат был поразительный: прожив тысячу лет, он абсолютно не состарился и не обзавелся ни единой хворью. Благодаря своим уникальным свойствам и красивой легенде о происхождении получило название «чаванпраш» – «пища мудреца».

2. Жить определенное время в одном месте и следовать установленным правилам поведения;

- найти особое место для жилья, оно должно быть свободным от женщин;
- рядом должна быть река;
- в этом мирном ландшафте построить особый дом;

- жить в одиночестве полтора года (или не меньше девяти месяцев)
- есть только рис и молоко один раз в день и ничего больше;
- рис с молоком можно есть только вечером, а утром нужно есть Чаванпраш;
- в течении всего этого времени с вами должен быть хороший доктор, так как вы превратитесь в маленького ребенка.

Для поддержания хорошей формы не только физической, но и духовной, в Аюрведе говорится о правильном соблюдении дня. Вставать нужно до восхода солнца за 2 часа, обязательно сделать легкие упражнения, заняться медитацией перед завтраком. После завтрака можно заниматься своими делами. "Еда в полдень- это главная еда", после обеда нужно сделать несколько шагов и отдохнуть 15 минут, лежа на левом боку. Вечером легкий ужин, прогулка не менее 2ух

километров. Спать нужно на левой стороне, чтобы голова была повернута на восток. И самыми основными принципами долголетия являются: избегать многословия, длительного сна, беспокойства и раздражения.

Вывод: Предупреждение развития заболеваний, увеличение продолжительности жизни и омоложение систем организма являются основами Аюрведической медицины, В настоящее время популярность Аюрведы стремительно растет вследствие ее целостного подхода к природе, организму человека и высокой духовности.

Литература:

1. Эдвардс М. Древняя Индия. Быт, религия, культура.
2. Аюр-Веда Махариши. Пропуск в бессмертие

УДК 929: 929.5

М. А. Гочияева

**КНЯГИНЯ -ВРАЧ ВЕРА ГЕДРОЙЦ: ВЕЛИКОЛЕПНАЯ И
ЗАБЫТАЯ**

Волгоградский государственный медицинский университет»
Кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: доцент Е. Ш. Гуляева

Целью этой статьи является анализ деятельности одной из первых в России женщин-хирургов, участницы Первой мировой войны, прозаика и поэтессы Серебряного века -Веры Игнатьевны Гедройц. Она родилась в 1870 году в селе Слободище Брянского уезда Орловской губернии.

С детства Вера мечтала стать врачом, поэтому несколько лет занималась у местного фельдшера. Так медицина вошла в ее жизнь. В 1898 году с отличием закончила Лозаннский университет со степенью доктора медицины и хирургии. Училась у известного хирурга Цезаря Ру и когда уходил в отставку, он завещал Гедройц свою кафедру хирургии, но она отказалась[2].

Узнав о смерти сестры, Вера была вынуждена вернуться домой. Вернувшись на Родину, Гедройц начинает работать на Мальцовском цементном заводе. Из-за тяжелого труда на заводе главной проблемой рабочих была грыжа -это Вера установила быстро. А поскольку специализацией ее учителя профессора Ру были именно грыжи, ее методы лечения оказались весьма эффективны[5].

Слух о новом талантливом враче быстро распространился по окрестностям, и работы у Веры прибавилось. Ну, а после того, как она поставила на ноги сына мастерового, который из-за заболевания тазобедренного сустава всю жизнь провел в полусидячем положении, Гедройц и вовсе стала местной знаменитостью[4].

В 1914 году она отправляется на фронт, где впервые в мире проводит полостные операции, спасая тем самым сотни жизней. По протекции Боткина она попадает в Царское село, где становится едва ли не самым близким другом семьи Николая II [2].

Гедройц учит великую княгиню и ее дочерей сестринскому делу. В Первую мировую благодаря ей были организованы эвакуационные пункты в Царском селе, где она и императрица с дочерьми оперировали раненых солдат.

Затем приходит революция, царский режим сменяется советским. Каким-то чудом Гедройц избегает участи царской семьи и всех ее приближенных. Она отправляется на фронт вновь, где получает ранение, и уже оттуда ее эвакуируют в Киев, где она и проживет до конца своих дней[3].

Там она продолжает практику, пишет диссертации. Одна из первых в стране изучает онкозаболевания.

Свои переживания Вера поверяла только бумаге. Она писала стихи под именем своего старшего брата, который трагически погиб. Ее стихи под псевдонимом «Сергей Гедройц» публиковались даже в Петербурге[5].

ГУМИЛЕВУ

На Малой улице зеленый, старый дом
С крыльцом простым и мезонином,
Где ты творил и где мечтал о том,
Чтоб крест зажегся над Ерусалимом.

В 1931 году княжна узнает о своей опухоли. Болезнь наступала все решительней. Тот самый рак, борьбе с которым Гедройц посвятила последние годы врачебной практике в Киеве [1]. Последние слова Веры Игнатьевны касались работы: «Когда оперируют рак, надо избегать иглы — а они этого не понимают. Нельзя прокалывать больную клетку!» [5] Гедройц оставалась врачом не только при всех режимах, но и перед лицом смерти. Такова вкратце история жизни этой великопленной женщины, жизни – достойной описания в отдельной книге, жизни-посвященной служению людям и отчизне.

Литература

1. Виленский Ю. Необыкновенная жизнь Веры Гедройц. // День. — Киев (6 сентября 2009)
2. Молдаванов Дж. Княжна Вера Гедройц: скальпель и перо. // Русская мысль — № 4245.
3. Мирский М. Б. Княжна, профессор хирургии Какой была Вера Игнатьевна Гедройц. // Медицинский вестник. — Москва 2010, с 21-24.
4. Мец А. Г. Новое о Сергее Гедройц. Сергей Гедройц. Стихотворения. // Лица. Биографический альманах. — СПб.: Феникс, 1992.
5. . В.Г.Хохлов. Вера Игнатьевна Гедройц - главный хирург Мальцовских заводов. Сборник статей «Из истории Брянского края», Брянск 1995, с. 170-177.

УДК 61(09)

А. П. Давыдова

ОБРАЗ Н.И. ПИРОГОВА - ГУМАНИСТА В ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОМ ИСКУССТВЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра истории и культурологии
Научный руководитель: доц., к. и. н. О. С. Киценко

Введение. Вся история медицины демонстрирует общественную значимость врачебной профессии. Известность врачам приносила не только лечебная, но и общественная, гуманистическая деятельность. Именно эти стороны профессии врача стимулируют писателей и художников обратиться к биографиям великих медиков.

Цель работы: проследить отражение гуманистической стороны деятельности Н.И. Пирогова в изобразительном искусстве.

Материалы и методы. Материалами послужили полотна русских и советских художников, посвященные Н.И. Пирогову.

Результаты. Уже при жизни Н.И. Пирогова его личность стала объектом интереса художников и писателей. Современником Н.И. Пирогова, запечатлевшим хирурга при жизни, был И.Е. Репин. В 1881 г. он написал полотно «Приезд Николая Ивановича Пирогова в Москву на юбилей по поводу 50-летия его научной деятельности» (1881). Художнику удалось побывать на вокзале, где ликующая толпа встречала легендарного Пирогова. «Сколько говорилось там глубокого, правдивого, человеческого. Особенно сам Пирогов, он говорил лучше всех!» — вспоминал Репин. Он создал портрет Пирогова в последний год жизни: изобразил его утраченным, но полным энергии и мудрости. Бюст Пирогова работы Репина передает характер мыслителя и борца.

Картина работы советского художника И. Тихого (1964) отразила встречу Н.И. Пирогова и молодого Д.И. Менделеева. В разгар Крымской войны Д.И. Менделеев приехал на приём к Пирогову, долго ожидал приёма у постоянно занятого хирурга. На полотне воссоздана обстановка кабинета Пирогова: книги и чернильница призваны показать исследовательскую работу Пирогова во время войны. На втором плане — сестра милосердия и толпящиеся матросы. В напряженной военной обстановке Пирогов выкроил время для ожидающего его студента. Момент осмотра запечатлен художником: Н.И. Пирогов

исследует больного с помощью стетоскопа. В результате он опроверг диагноз чахотки и приободрил своего пациента.

Рассказ А.И. Куприна «Чудесный доктор» основан на реальных событиях: в общинах семьи Мерцаловых болеют и голодают дети. Отец семейства случайно встречает врача, который спасает больного ребенка и помогает семье деньгами. На флаконе от лекарства главные герои находят фамилию врача: «Пирогов». Этот эпизод из жизни Н.И. Пирогова, демонстрирующий истинный гуманизм врачебной профессии, изобразили советские художники К.В. Кузнецов и В.Ф. Сидорук.

К.В. Кузнецов также изобразил встречу Пирогова и Дж. Гарibaldi.

Летом 1862 г. Дж. Гарibaldi был ранен в ногу. Европейские врачи не могли прийти к единому мнению о необходимости ампутации и пригласили для консультации Н.И. Пирогова. Он поехал к Гарibaldi в далекую Италию, отказавшись от платы за лечение. Его рекомендации позволили избежать ампутации.

Советский художник Л.Ф. Коштелянчук посвятил Н.И. Пирогову два полотна: «После операции» и «Н.И. Пирогов и матрос Пётр Кошка». Среди пациентов Н. И. Пирогова в 1855 г. был герой обороны Севастополя матрос П.М. Кошка, раненый в живот. На полотне показана беседа выздоравливающего героя с вышедшим из операционной хирургом, вытирающим руки. Несмотря на постоянную занятость, врач нашёл время для беседы с пациентом.

Выводы. В произведениях живописи, посвященных Н.И. Пирогову, отразилась гуманистическая сторона его деятельности, готовность к безвозмездной помощи страдающим людям. Пирогов показан энергичным, мудрым, равнодушным человеком, всегда находящим время и силы для своих пациентов.

Литература

1. Воробьев А.А., Петрова И.А. Хирургия в изобразительном искусстве. М.: ГОТАР-Медиа, 2009. 368 с.
2. Геселевич, А.М. Летопись жизни Н.И. Пирогова (1810-1881). М.: Медицина, 1976. 100 с.
3. Геселевич, А.М. Н.И. Пирогов. М.: Медицина, 1969. 62 с.
4. Иванов С.В. Москва в жизни и творчестве И.Е. Репина. М.: Московский рабочий, 1960. 142 с.
5. Пирогов Н.И. / Энциклопедический словарь [Текст] / под ред. проф. И. Е. Андреевского. СПб: Типография Ф.А. Брокгауза, И.А. Ефрона, 1890-1907. Т. 23а. 1898. С.651-653.

УДК 613.5

В. А. Долгова

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СТАЛИНГРАДСКОЙ ГЭС

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра истории и культурологии
Научный руководитель: доц. кафедры истории и культурологии ВолгГМУ, к. и. н.,
доц. Л. И. Белова

Введение. Строительство ГЭС в 1952-1961 гг. стало одним из самых значимых событий в истории Сталинграда. Создание нормальных жилищно-бытовых условий и качественного медицинского обслуживания для строителей Сталинградской ГЭС было без преувеличения ключевым вопросом для судьбы стройки, без решения которого было невозможно обеспечить стабильность трудового коллектива и эффективной работы.

Цель. Изучить и проанализировать особенности медико-санитарного состояния и медицинского обслуживания Сталинградской ГЭС в годы ее строительства.

Задачи: выявить основные медико-санитарные проблемы, возникшие при строительстве; рассмотреть

особенности—медицинского обслуживания различного контингента строителей ГЭС.

Метод: анализ архивных материалов.

Результаты. Уже в октябре 1950 года в Сталинграде была создана комиссия по выбору участка под строительство города строителей Сталинградгидростроя, в которую входили: П.А. Уханов – зам. председателя исполкома Сталинградского Облсовета; С.И. Шапуров – зав. промышленным отделом Сталинградского обкома ВКП(б); С.Р. Медведев – главный инженер Сталинградгидростроя; А.С. Кулев – начальник областного отдела по делам архитектуры; И.Д. Токмаков – областной госсанинспектор; В.В. Мейнард – начальник землестроительной партии облсельхозуправления; И.Н. Редько – руководитель Архитектурной мастерской Гипрогора. Комиссия в конце октября 1950 года осмотрела участок земли на левом берегу Волги в районе села Верхняя Ахтуба, сделала вывод о его пригодности для строительства нового города и рекомендовала Сталинградгидрострою при составлении проекта планировки города предусмотреть размещение предприятий, как временных, так и постоянных[2]. После чего началось активное строительство. Всего к сентябрю 1951 года было введено 10 594 кв. метра жилья, из которых только 1 970 кв. метров составляло постоянное жилье, а остальное было временным[1].

Помимо создания нормальных жилищно-бытовых условий для рабочих, необходимо было решать и другие проблемы, в первую очередь связанные с торговлей, медицинским обслуживанием, школьным обучением. А медицинское обслуживание оставляло желать лучшего. К августу 1952 года на строительстве не хватало 50 медицинских работников, в связи с чем не работали противочумная, противомалерийная и санитарно-эпидемиологическая станции[4].

Для решения данных проблем на строительстве была организована единая медицинская санитарная служба, выделены помещения для санэпидстанции, проводилась постоянная просветительная работа среди населения: лекции, беседы, максимальное использование печати. В уже существующих больницах были созданы условия для больных: чистое белье, постоянная уборка помещений, регулярное питание и т.д.[3].

Помимо вольнонаемных рабочих строительством Сталинградской ГЭС занимался и спецконтингент. Для него также строилось жилье, но это происходило крайне медленно, что влекло за собой другие проблемы и в первую очередь – медицинское обслуживание заключенных. Заключенные своевременно подвергались врачебным осмотрам и санитарной обработке (для этого использовались специальные палатки и 10 душевых установок), однако качество медицинской помощи было достаточно низким, что было связано с нехваткой помещений и квалифицированных специалистов.

При росте численности заключенных в лагере за 1951-1952 г. более чем в 5 раз, выделенные под медицинские учреждения, увеличились только в 3,4 раза. Заболевших приходилось лечить в палатках, землянках и помещениях амбулаторий, так как строительство в ряде ОЛП стационарных больниц было не закончено, а в некоторых – еще не начиналось. Использование же амбулатории для размещения больных не давало возможности нормально развернуть работу таких лечебных кабинетов, как: физиотерапии, зубоврачебного, процедурного и др. В качестве примера неблагоприятной ситуации с помещениями можно привести ОЛП № 3, в котором под санчасть была выделена одна палатка, вмещавшая в себя стационар на 18 коек, зубной кабинет, кабинет врача, процедурную, место для ожидания больных, угол для хранения посуды и обмундирования, стол формуляров. Помимо этого, была большая нехватка специалистов: психиатра, отоларинголога, невропатолога, гинеколога. Были не укомплектованы санитарная эпидемиологическая

станция, противочумная и малярийная станции, поликлиника.

Врачи, которые работали в лагере, как отмечал начальник Сталинградгидростроя Ф.Г. Логинов, являлись недавними выпускниками медицинских учебных заведений, не имели достаточного опыта врачебной деятельности и никогда не работали среди заключенных.

Лишь к концу 1952 года ситуация, связанная с медицинским обслуживанием заключенных Ахтубинского лагеря, стала меняться в лучшую сторону. Руководство лагеря, несмотря на незначительное увеличение лечебной площади, смогло организовать в ОЛП №3 туберкулезный стационар и рентгеновский кабинет, в ОЛП №1 стали проводиться консультации окулиста, было открыто неврологическое отделение, а в ОЛП № 4 и 5 были открыты хирургические отделения. Все амбулатории были оснащены различной физиотерапевтической аппаратурой, в лагере имелся также переносной рентген. Через оздоровительные учреждения Ахтубинского лагеря в 1952 году прошло 1866 человек[5].

Выводы. На основе анализа архивных материалов можно сделать вывод, что вопрос обеспечения жильем вольнонаемных строителей ГЭС являлся одним из самых актуальных вопросов на 1 этапе ее сооружения в 1950-1953г.г. Несмотря на то, что строительство ГЭС велось рядом со Сталинградом, достаточно большим городом, расселять в нем прибывающих работников было невозможно, так как за годы войны он был почти полностью разрушен. И к 1950 году восстановление города еще не было завершено. Строительство поселка городского типа явилось и главным условием решения многочисленных бытовых, медико-санитарных и социальных проблем строителей ГЭС. Была создана сеть культурно-бытовых, лечебных и образовательных учреждений, что стало базой развития нового города (Волжского) и дальнейшего продолжения строительства ГЭС.

Литература:

1. Глухова Е. М. Строительство Сталинградской ГЭС: комплектование кадрами, организация труда и быта. Автореферат диссертации по истории, специальность ВАК РФ 07.00.02; Волгоградский государственный университет. – Волгоград, 2007.
2. Докладная записка Долгих И.И. о работе Ахтубинского ИТЛ и строительства Сталинградгидростроя МВД на 1.05.1951 г.// ГАРФ. Ф. 9414. Оп. 1. Д. 493. Л. 15.
3. Докладная записка Кабулову А.З. от начальника медико-санитарного отдела Управления Сталинградгидростроя подполковника Александра А., 23.07.1952 г.// ГАРФ. Ф. 9414. Оп. 1. Д. 439. Л. 257.
4. Протокол №2 сессии Волжского поселкового Совета депутатов трудящихся, Сталинградской области, 16.04.1953 г.// ГАВО. Ф. 2115. Оп. 6. Д. 413. Л. 4-6.
5. Справка о санитарном состоянии контингента з/к Ахтубинского ИТЛ на 10.03.1951 г.// ГАРФ. Ф. 9414. Оп. 1. Д. 493. Л. 86.

УДК 614.23

А. Г. Жаркова, З. А. Тонян
ОБРАЗ ВРАЧА: ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ВЕКА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра истории и культурологии
Научный руководитель: доцент кафедры истории и культурологии ВолгГМУ, к.филос.н. Л. М. Медведева

Введение. Внешнему виду медицинских работников всегда уделялось большое внимание. Каждая деталь образа современного врача имеет свою историю. Цель. Выявить закономерности изменения внешнего образа врача на протяжении истории.

Материалы и методы. Специальными историческими методами проанализированы нарративные и изобразительные источники.

Результаты и обсуждения. Одежда, которая по разным причинам со временем менялась, выступает одним из принципов обособления профессиональной группы медицинских работников [1, с.37].

Анализ уклада жизни древних людей позволяет отметить наличие особого облика у человека, занимавшегося врачеванием. Ко времени древнейших цивилизаций относятся первые рекомендации по внешнему образу врача. В средние века специальной одежды для лекарей не существовало. Врач Средневековья ассоциируется с вороньей маской чумного доктора, но её носили только во время эпидемий. Комплект одежды включал длинный плащ, брюки, шляпу и перчатки, пропитанные воском. Это отвечало представлениям о лечении и защите от чумы. Также существовали «длиннопольные» и «короткопольные» хирурги, отличавшиеся длиной одежды в зависимости от сложности выполняемых хирургических операций.

В эпоху Возрождения Парацельс предлагал докторам специальную униформу: чёрный драповый плащ, золотое кольцо и малиновую шапочку. Чёрный цвет был актуален, на нем не видно следов крови. Одна и та же одежда была профессиональной и повседневной. Некоторые врачи для демонстрации своего превосходства носили расшитые золотом мантии. Иногда доктора носили сюртуки со следами крови и химикатов, что привлекало внимание простых людей и являлось свидетельством престижа профессии. Специальную медицинскую форму ввели после открытия Дж. Листера, доказавшего необходимость обработки рук и одежды. Хирурги использовали фартук и нарукавники.

Во второй половине XIX века белый медицинский халат вошел в повседневную практику врачей. Его в 1869 г. предложил К.А. Раухфус – российский врач-педиатр. В годы Первой мировой войны во время эпидемий для безопасности врачи добавили к обычной униформе марлевую/хлопчатобумажную повязку и тканевый головной убор.

Изначально вся медицинская одежда изготавливалась из ткани белого цвета, символизирующего чистоту, кроме того, белый халат дезинфицировался хлором, поэтому не мог иметь какой-либо другой цвет. В 1950-1960-х годах XX века начался переход на униформу синего и зеленого оттенков, не утомляющих глаза. Сейчас распространены более технологичные и совершенные с гигиенической точки зрения брючно-курточные костюмы различных тонов. С помощью цвета указывается принадлежность сотрудников к отделениям [2].

В ходе недавних социологических опросов выяснилось, что популярность белых халатов по разным причинам почти в два раза выше среди пациентов, чем среди медицинского персонала.

Выводы. Прослеживается закономерность изменения образа врача, его профессиональной одежды в зависимости от уровня образования, развития медицины и других наук.

Литература:

1. Медведева Л.М. Медицина и культура: Учебное пособие. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2014. – 184 с.
2. Черемушников И.К. Совместима ли мода и медицина? // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, М. – 2017. - №5 - С. 206- 208.
3. Белый халат светит всем одинаково [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.miloserdie.ru/article/belyj-halat-svetit-vsem-odinakovo-meditsinskaya-moda-v-kartinkah/>
4. Хирургия в изобразительном искусстве/А.А.Воробьев, И.А.Петрова.-М.:Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2009.-352 с.

УДК 61(091)

М. Р. Киценко

САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛОНДОНА В АНГЛИЙСКОЙ КАРИКАТУРЕ XIX ВЕКА

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: доц., к. филос. н, Л. М. Медведева

Введение. Санитарно-гигиенические условия имеют важнейшее значение для охраны здоровья. Более 840 тыс. человек ежегодно погибают из-за неудовлетворительного водоснабжения и санитарных условий [1].

Впервые проблема загрязнения окружающей среды обострилась в связи с индустриальной революцией к. XVIII-XIX вв., лидером которой стала Британия. Эта проблема привлекала внимание общественности и нашла отражение в английских сатирических изданиях.

Цель работы – выявление санитарных проблем, отразившихся в английской карикатуре XIX в.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили карикатуры, опубликованные в сатирическом журнале «Punch» в 1840-80-е гг.

Результаты. Промышленная революция изменила облик Лондона. Увеличение числа предприятий обусловило рост населения: если в 1801 г. в Лондоне проживало 800 тыс., то в 1901 г. – 7 млн. [3]. Индустриализация и урбанизация привели к загрязнению городской среды, особенно в середине века.

Визитной карточкой города стал лондонский смог – фабричный дым, смешанный с угольной пылью и испарениями от Темзы. Смог вызывал заболевания органов дыхания, высокую смертность. В январе 1855 г. в карикатуре «London fog» загрязнение воздуха нашло сатирическое отражение.

Высокая плотность населения определила скопление нечистот. Канализационные системы переполнялись, грязная вода попадала в Темзу. Широко известность получила карикатура «A Drop of Thames Water» (1850), изображавшая патогены речной воды, а также чиновников, ответственных за водоснабжение, в виде гротескных существ.

В июле 1855 г. физик Майкл Фарадей опубликовал в газете «Таймс» заметку о состоянии Темзы: он отмечал, что брошенный в реку кусок бумаги не виден с поверхности. Этот сюжет стал основой для карикатуры «Michael Faraday giving his card to Father Thames» художника Дж. Лича. Запах реки был таким резким, что в 1857 г. городские власти распорядились лить в неё известь и карболовую кислоту. Эти действия вызвали критику (карикатура «How Dirty Old Father Thames was Whitewashed»). Летом 1858 г. загрязнение Темзы достигло критического значения, получив название «Великое зловоние» («The Great Stink»).

Отсутствие контроля за качеством воды сыграло решающую роль в распространении холеры. Карикатура Дж. Лича «A Court for King Cholera» 1852 г. демонстрировала факторы распространения заболевания и высокую детскую смертность.

Общественная критика санитарного состояния города привела к позитивным переменам. Под руководством инженера Дж. Базальгетта в 1858 г. началось строительство новой канализации в Лондоне. В 1865 г. комиссия парламента начала работы по очистке реки [2]. Карикатуры последней трети XIX в. отразили произошедшие изменения: «Father Thames Himself Again» (1865) и «Portrait of Sir Joseph William Bazalgette» (1883). Новая канализация и водопровод сократили заболеваемость.

Выводы. Загрязнение воздуха и воды в Лондоне нашло отражение в английской прессе. Сатирическое изображение санитарных проблем побуждало общественность и городские власти к их решению.

Литература

1. Санитария // Всемирная Организация Здравоохранения [официальный сайт]: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
2. Эрисман Ф. Ф. Курс гигиены Т. I. М.: Типография А.А. Карцева, 1887. 521 с.
3. Punch. 1844, 1850, 1853, 1855, 1858, 1865, 1883.
4. Porter R. The greatest benefit to mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present. London: Fontana Press, 1999. 833 p.

УДК 61(091)

П. Д. Пашков

ОБРАБОТКА РАН В ДРЕВНЕРИМСКОЙ АРМИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: доц. каф. истории и культурологии ВолГМУ, к.филос.н. И. В. Чернышёва

Введение. Владычество и господство Римской империи было основано на почти непрекращающихся войнах на протяжении столетий. Однако большинство солдат погибало не во время сражений, а после них от полученных ран. За одну ночь инфекция могла уничтожить до трети от всей армии. Анализ записей Галена Пергамского позволяют сделать нам вывод о том, как он обрабатывал раны и как была устроена система медицинской помощи в военных лагерях древнего Рима.

Цель и задачи. Провести обзор методов обработки ран военными медиками древнего Рима и проанализировать эффективность этих методов.

Материалы и методы. Изучение исторических документов, литературный обзор исследований по данному вопросу. Для анализа вотивной практики авторы использовали компаративный и синхронный методы.

Результаты и обсуждение. Древнеримские врачи имели свои собственные способы борьбы с инфекциями. Обычной практикой было использование натуральных продуктов. Сами римские солдаты для экстренных ситуаций были снабжены бинтами, сделанными из шерсти, хлопка или льна. Однако чаще всего раны требовали ухода полевых врачей, известных как *medici*, которые занимались лечением больных и раненых солдат. Во времена императора Траяна строились крупные полевые госпитали «*valetundaria*», вмещавшие до 200 человек.

Несомненно, основополагающими стали разработки Галена. Долгое время он служил главным врачом гладиаторов в Пергаме. Именно здесь он разрабатывал и практиковал новые методы лечения, которыми впоследствии пользовались потомки в течении нескольких столетий. Гален первый разработал способы обработки ран и отработал их на ранах гладиаторов.

По сравнению с современными медицинскими технологиями медицинские средства и методы лечения, используемые Галеном, кажутся в лучшем случае архаичными. Но это только на первый взгляд. К примеру, уксус или вино, широко используемая римлянами для первичной обработки открытых ран. При нанесении на открытые раны они создают кислотную среду в зараженной области. В подобной среде скорость роста бактерий ощутимо снижается.

Оливковое масло также применялось при обработке ран: его наносили на бинты и оборачивали вокруг ран. Эфирные масла оливкового масла увеличивает проницаемость бактериальной клетки, что приводит к её лизису. Эфирные масла также ингибируют микробное дыхание и обладают противовоспалительным эффектом.

Другим противовоспалительным средством римских медиков был мёд. Перевязки с мёдом повышали регенерацию, предотвращали появление струпиов на коже и пересыхание раны. Мёд в ране стимулирует высвобождение цитокинов – небольших белков, важных в клеточной сигнализации, которые помогают регулировать интенсивность и продолжительность иммунного ответа.

Выводы. Современный взгляд на методы обработки ран, разработанные Галеном, показывает, что они вполне обоснованы и действительно способствовали заживлению ран и повышали выживаемость легионеров, несмотря на использование в лечении таких повседневных вещей, как уксус, мёд, вино, оливковое масло и т.д.

Литература.

1. Dougherty, Gwendolyn E. (2018) "Avoiding Death Like the Plague: Wound Care in the Roman Army," History: A Journal of Student Research: Vol. 2 , Article 2.
2. Susan P. Mattern, The Prince of Medicine: Galen in the Roman Empire (New York: Oxford University Press, 2013), 41-44
3. R. K. Upadhyay, "Evaluation of Antibacterial and Antifungal Activities of Olive (*Olea europaea*) Essential Oil," International Journal of Green Pharmacy 8 (July-September 2014): 185
4. Owen, Punt, and Stranford, Kuby Immunology, 17; Juraj Majtan. "Honey: An Immunomodulator in Wound Healing." Wound Repair and Regeneration 22 (2014): 188

УДК 61(09)

А. Р. Плужникова

ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗЕМСКИЙ ПЕРИОД

Волгоградский государственный медицинский университет

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент О. С. Киценко

Введение: Лекарственное обеспечение сельских районов – важная проблема в современной России. Широкий ассортимент лекарственных средств недоступен сельским жителям из-за удаленности населенных пунктов и низкой платежеспособности населения. Изучение истории земских аптек позволяет выявить проблемы лекарственного обеспечения отдаленных районов и пути их решения в прошлом.

Цель: определить особенности устройства земского аптечного дела в России в конце XIX – начале XX вв.

Задачи: Выделить принципы организации земского аптечного дела в пореформенный период.

Материалы и методы: Источниками послужили материалы земской документации, отчеты земских врачей.

Результаты и обсуждение: В 1864 году была проведена земская реформа. Функции земского самоуправления включали в себя содействие «народному здравью», положившее начало земской медицине.

В России сложилось два вида земских аптек: 1) аптеки при губернских больницах; 2) аптеки при сельских больницах или амбулаториях. Земские аптеки при губернских больницах возглавляли провизоры с университетским образованием. Земскими аптеками при сельских амбулаториях заведовал врач, отпуск лекарств осуществлял фельдшер.

Важной проблемой был большой радиус медицинских участков (до 30 верст). Однако в 1880-90-е г. с помощью дробления больших участков радиусы сократились, и у жителей отдаленных сел появилась возможность обратиться за лекарственной помощью в амбулаторию. По инициативе земских врачей в конце 1870-х г. были учреждены аптечные склады для оптовой закупки медикаментов, что позволяло снизить расходы и упорядочить распределение лекарств по врачебным участкам[4].

Во второй половине 1860-х г. медики подняли вопрос о бесплатном лекарственном обеспечении сельского населения. Однако по указу Сената 1872 г. бесплатная лекарственная помощь оказывалась только больным, предъявившим полицейское свидетельство о своей бедности. На практике отпускать лекарства бесплатно было невозможно. В результате земских ходатайств указом Сената 1876 г. право определять бедность пациентов перешло земским врачам[3]. При этом врачи часто обвинялись в том, что расточительно

расходуют медикаменты, определяя в «неимущие» большое число пациентов. С 1880-х г. лекарственная помощь сельскому населению стала осуществляться бесплатно[3].

Выводы: В организации земского аптечного дела были принципы, не утратившие актуальность: оптовая закупка медикаментов; бесплатное снабжение сельского населения; сокращение радиуса медицинских участков.

Литература

1. Быков А.В., Белоусов Ю.Б., Ольбинская Л.И. Клинические и экономические аспекты рационального использования лекарственных средств. // Фармация. 1997. №1. с. 7-10.
2. Веселовский Б.Б. История земства за сорок лет. Т.1. СПб.: Изд-во О.Н. Поповой, 1909. 724 с.
3. Журнал XXXVI очередного Саратовского губернского земского собрания 1901 г. Саратов: Тип. губернского земства, 1902. 187 с.
4. Земско-медицинский сборник. Материалы по изучению земской медицины в России за первое 25-летие (1865-1890). В 3-х т. Т.3. М., 1894.
5. Моисеева Т.А. Особенности формирования системы снабжения лекарственными препаратами аптек Симбирской губернии в земский период // Гуманитарные науки. 2017. №5. С.32-35.

УДК 72.04.03

Т. Е. Послед

АТЛАНТЫ И КАРИАТИДЫ В АРХИТЕКТУРЕ ГОРОДА САРАТОВА

Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Кафедра русского и латинского языков

Научный руководитель: доц., д. филол. н. Н. И. Данилина

Введение. Наиболее распространенными архитектурными стилями Саратова являются классицизм и модерн. Для них характерно использование античных мотивов, в частности, колонн в виде персонажей древнегреческой мифологии - Атлантов и Кариатид. Согласно мифу, Атлант, или Атлас, - титан, обращенный в скалу и держащий небесный свод. Кариатиды - ореховые нимфы богини Кар. Греки сравнивают их с канефорами, носительницами корзин со священной утварью, участвующими в торжествах, а также жертвоприношениях [1]. Стиль модерн подарил городу немало выдающихся зданий, большинство которых относится к культурно-историческим памятникам. К сожалению, многие из них находятся в критическом состоянии.

Цель работы: Привлечь внимание окружающих к проблеме сохранения архитектурного своеобразия города. В ходе проведения исследования были поставлены следующие задачи: найти в Саратове здания с колоннами в виде Атлантов и Кариатид, изучить их историю; установить, знают ли горожане об архитектурных особенностях этих зданий; изучить отношение жителей к проблеме сохранения исторического облика города.

Материалы и методы. Метод анализа источников, метод визуального наблюдения, метод интернет-опроса. Респондентами выступили студенты Саратовского государственного медицинского университета имени В. И. Разумовского (всего 327 чел.)

Результаты и обсуждение. Методом наблюдения, а затем анализа работ по архитектуре города Саратова было установлено, что колонны в виде Атлантов или Кариатид имеют следующие здания: Крытый рынок, особняк Рейценштейна, Дом Полякова, дом Яхимовича, дом братьев Никитиных, бизнес-центр "Атлант". Проведенный опрос показал, что многие обращают внимание на архитектурное своеобразие этих зданий и знают, как называются колонны в виде женщин и мужчин: правильно ответили 59 из 68 респондентов (87%), только 4 (6%) ошиблись, а 5 (7%) затруднились ответить. Целью второго опроса было выяснить, считают ли респонденты нужным реставрировать культурно-

исторических памятников. Положительно ответили на этот вопрос 148 из 164 опрошенных (90%), 16 (10%) считают, что необходимости в реставрации нет. В ходе третьего опроса респондентам было предложено ответить, для чего необходима реставрация культурно-исторических памятников. Из 95 опрошенных 69 (73%) считают, что реставрация необходима для сохранения культурного наследия города, 22 (23%) - для поддержания исторического облика города, но 4 (4%) опрошенных считают, что реставрация не нужна.

Выводы. Архитектурный стиль модерн во многом сформировал исторический облик Саратова, однако многие прекрасные здания, являющиеся памятниками архитектуры, находятся в неудовлетворительном состоянии. Проблема сохранения культурно-исторических памятников волнует многих молодых саратовцев, равнодушных к «лицу» своего города.

Литература

1. Кун Н.А. Легенды и мифы Древней Греции /Н.А. Кун – М: Эксмо-Пресс, 2011. - 544 с.
2. Семёнов В.Н., Давыдов В.И. Саратов историко-архитектурный: ненаучный краеведческий комментарий к некоторым примечательным градостроительным объектам. – Саратов. – 2-е изд., уточн. и доп., 2012. - 548 с.

УДК 614.21

П. Р. Сергеев, А. В. Никипелова

ОТНОШЕНИЕ К ВОЕННОПЛЕННЫМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: доцент кафедры истории и культурологии ВолгГМУ, к. филос.н. Л. М. Медведева

Введение. Мировая история хранит память о тысячах разномасштабных войнах, практически в каждой из них были военнопленные. Военнопленные - лица, принадлежащие к вооруженным силам воюющей стороны, оказавшиеся во власти противника [1, с.111]. Их участь всегда была тяжелой, но в гуманистическом контексте показательным является факт оказания им медицинской помощи.

Цель. Охарактеризовать особенности медицинского обслуживания военнопленных обеих воюющих сторон периода Великой Отечественной войны.

Материалы и методы. Исследование в большей части построено на анализе архивных документов (ранее секретных) и воспоминаний. В качестве основного метода использован сравнительно-исторический метод.

Результаты и обсуждение. Первые документы, содержащие общие директивы отношения к военнопленным в СССР датируются 1931 годом. В 1939 году были подготовлены временные положения о содержании военнопленных. Начало Великой Отечественной войны внесло свои коррективы в направлении детализации содержания военнопленных (денежный оборот, внутренний распорядок лагерей и т.п.) [2].

Значительное влияние на организацию работы с военнопленными оказала Сталинградская битва, в которой было взято в плен свыше 90 тысяч солдат вермахта. После 1943 года количество директив по улучшению положения военнопленных в различных направлениях увеличивается. Проводится политика снижения смертности, организации быта и медицинского обслуживания пленных. Усилия правительства СССР давали положительные результаты, о чем свидетельствует воспоминания Г. Дибольда - врача немецко-фашистской армии, оказавшегося в плену. Он отмечает человеческое отношение к военнопленным, старания по обеспечению госпиталей и т.п. [3].

Касательно фашистских концентрационных лагерей материалы Нюрнбергского процесса представляют чудовищные факты проведения

медицинских исследований, используя пленных в качестве материала для экспериментов. Главными характеристиками отношения к ним были бесчеловечность, жестокость, ориентация на истребление и т.п., за что фашистских врачей позже называли врачами-убийцами. Эти действия являлись нарушением как профессиональной этики медицинских работников, так общечеловеческих норм, выработанных в процессе развития цивилизации.

Вывод. Таким образом, советское правительство и врачи продемонстрировали гуманность врачебной профессии и ее соответствие общечеловеческой морали.

Литература:

1. Сталинградская битва. Июль 1942 - февраль 1943: энциклопедия//под ред. М.М. Загорулько; Адм. Волг. Обл, Волг. Гос. ун-т, Ин-т военной истории Мир. обор. РФ, ФГУК «Государственный историко-мемориальный музей-заповедник «Сталинградская битва»». 5-е изд., испр. и доп. - Волгоград: Издатель, 2012. - 800 с.
2. Военнопленные в СССР 1939-1956 // под ред. Загорулько М.М. Логос. 2000. - 1118 с.
3. Дибольд Г. Выжить в Сталинграде. Воспоминания фронтового врача. 1943-1946 / Пер. с нем. А.Н. Анваера. - М.: ЗАО Центрполиграф, 2013. - 220 с.
4. Ни давности, ни забвения... По материалам Нюрнбергского процесса. - М.: Юрид. лит., 1983. - 400 с.
5. Ганн Е.А., Медведева Л.М. Нюрнбергский процесс и его влияние на сферу медицины//Мир на пороге перемен: Экономика. Управление. Право. Московская научно-практическая конференция «Студенческая наука». Под общей редакцией: Ф.Л. Шарова, 2016. - С. 248-250

УДК 61

И. В. Скачко, Д. С. Липов

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СТАЛИНГРАДА В 1943-45 ГОДЫ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: доцент, к.филос.н. И. В. Чернышева

Введение. После окончания Сталинградской битвы было принято решение о восстановлении разрушенного города. Оставшееся в живых местное население активно участвовало в этом процессе. Но для женщин Сталинграда возникла серьезная проблема – детские сады разрушены и детей оставить нигде. Поэтому одним из приоритетных направлений стало восстановление детских дошкольных учреждений.

Цель работы – оценить санитарно-гигиеническое состояние детских дошкольных учреждений Сталинграда после окончания боевых действий.

Материалы и методы. Для осуществления поставленной цели был проведен анализ архивных источников и публикаций.

Результаты и обсуждения. В Сталинграде до Отечественной войны насчитывалось 118 детских садов, рассчитанных для 10080 воспитанников. Во время Сталинградской битвы было уничтожено 98 детских садов. 20 садов в Кировском и Красноармейском районах уцелели, но их работа была прекращена. После окончания битвы и с возвращением людей в город, появилась острая необходимость в работе дошкольных учреждений, что в разрушенном и заминированном городе это стало довольно сложной задачей.[1]

Первоначально, преимущественно в северных районах города, стала образовываться сеть «карликовых» детских садов, размещенных в развалинах, частных домиках, блиндажах. Так в апреле 1943 года в блиндаже, из которого ушла воинская часть, был открыт первый детский сад на территории Краснооктябрьского района. Перед входом в блиндаж была небольшая площадка в 1 м², а дальше – обрыв, поэтому дети из блиндажа почти не выходили, состояние помещения не

соответствовало основным санитарно-гигиеническим требованиям, что приводило к частым заболеваниям детей (их в этом «саду» было всего 25). [3]

Водоснабжение в Сталинграде восстановили далеко не сразу, поэтому в большинстве детских учреждений, создаваемых в 1943-1946 годах водопровода либо не было совсем, либо он не работал. Воду приносили из уличных водоразборных колонок, а в некоторых случаях из Волги. Отсутствие достаточного количества воды не позволяло устроить для детей душ. Уход за телом ребенка сводился к мытью рук перед приемом пищи, после пользования уборной и проводился в коридорах или вестибюлях. Большая скученность детей отражалась и на качестве воздуха. [2]

Серьезной проблемой, связанной с безопасностью детей, оставались территории вокруг большинства садов – они еще не были разминированы, поэтому несмотря на организованный надзор, отмечались случаи подрыва на минах и снарядах детей при попытке их проникнуть в разрушенные здания.

Вывод. Таким образом, процесс восстановления дошкольных учреждений в Сталинграде был сопряжен с целым рядом проблем: катастрофическая нехватка кадров, материалов и помещений, финансов. Только благодаря массовому трудовому героизму жителей города на 1 июля 1947 года в Сталинграде работали 87 детских садов, в которых воспитывалось 6205 детей.

Литература:

1. Крылова Надежда Борисовна, Матус Анастасия Валерьевна Восстановление дошкольных учреждений Сталинграда в 1943-1945 гг // Известия ВГПУ. 2017. - №9 – С.194-200
2. Рыблова Марина Александровна «Территория детства» в пространстве Великой Отечественной войны (на материалах Сталинградской битвы) // Вестник ВолГУ. Серия 4, История. Регионоведение. Международные отношения. 2014. - №4 – С. 37-50
3. Е.М. Деларю Санитарно-гигиеническое состояние помещений детских садов Сталинграда в годы отечественной войны и в первый период их восстановления// С. 75-84

УДК 94(37)

Ю. О. Сулицкая

ВАЛЕТУДИНАРИИ ДРЕВНЕГО РИМА: У ИСТОКОВ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра истории и культурологии Научный руководитель:
доц. кафедры истории и культурологии ВолГМУ Л. И.

Белова

Введение. Для медицины Древнего Рима характерно внимание к гигиене. В III веке до нашей эры в Риме были построены первые термы – горячие бани с бассейнами и комнатами для лечебных и гигиенических процедур, которые жители могли посещать бесплатно для поддержания здоровья. Подобное отношение к чистоте, соблюдению личной и общественной гигиены не обошло и военную медицину. Римляне считали, что в каструмах соблюдение правил гигиены является обязательным, так как именно там находится очаг разного рода инфекций. В связи с этим в 30 - 14 годы до н. э. можно отметить развитие такого направления военной медицины, как санитария.

Цель данной работы – проанализировать историю возникновения и развития, валетудинариев Древнего Рима, а также их устройство, структуру и функции. Выявить их значение для развития медицины в целом и военно-полевой медицины в частности.

Материалы и методы. Материалами для изучения и анализа послужили опубликованные исторические источники по истории античного периода, а также историографические работы.

Результаты и обсуждения. Изучая «Записки о Галльской войне», написанные Юлием Цезарем, можно отметить, что они не содержат прямых упоминаний о

врачах на войне, но косвенные сведения позволяют нам понять, что медицина уже развивалась. Как минимум каждый из солдат должен был уметь оказать помощь себе и окружающим. Вероятно, оказание медицинской помощи могло отвлечь солдат непосредственно от сражения, поэтому возникла необходимость в создании специализированных служб с врачами и санитарями.

Так к концу II века до н. э. в каждом легионе, основной единице армии, уже насчитывали около 25 врачей – хирургов, были созданы первые службы оказания неотложной помощи, начинает зарождаться полевая медицина.

Есть сведения, что одним из самых полезных новшеств становятся госпитали, обустроенные около каждого крупного лагеря. Они получили название «валетудинарии» (от лат. *valetudo*, *valetudinis* – здоровье). Как правило, они строились в части наиболее удаленной от противника и составляли примерно 200 коечных мест. К их услугам могли обращаться солдаты ближайших 2-3 легионов.

По свидетельству трактата инженера и архитектора Витрувия валетудинарии изначально строили из дерева, а позже римляне начали применять в строительстве камень. Госпитали были оснащены всеми удобствами того времени: внутренний двор, отопление, канализация, водопровод, комнаты-палаты, вместимость каждой примерно 6 человек, операционные, помещения для хранения лекарственных средств, перфорированного материала и медицинских инструментов. Недалеко возводился алтарь, который был посвящен богу врачебного искусства – Эскулапу.

Immunis так назывался медицинский персонал валетудинариев (чем-то схоже с нашим словом «иммунитет»). Профессиональных врачей называли *medicus ordinaries*, а санитаров, которые были их помощниками – *капсарии*, от латинского *capra* – полевая сумка с аптечкой. Возглавлял госпиталь *medicus castrorum*, в наше время его называют главным врачом, но над ним стоял префект легионного трибуна. А вот работу нынешних медицинских сестер выполняли, скорее всего, рабы.

Вывод: Создание Древними римлянами специализированных военных госпиталей имело существенное значение для развития медицины. В результате проведенного исследования можно провести определенную параллель между валетудинарием и нашими современными больницами. Структура и система оказания помощи больным в Древнем Риме практически совпадает с той, которую практикуют сейчас.

Литература:

1. С. М. Марчукова. «Медицина в зеркале истории», М., «Европейский Дом», 2003г.
2. Сорокина Т.С. Атлас истории медицины: Первообычное общество. Древний мир. - 2-е издание., перераб и допол. - М.: Изд-во УДН, 187. - 1168 с.
3. Бодо Харенберг. – «Хроника человечества». , М.: Х 94 «Большая энциклопедия», 1996.

УДК 94(38)

Ю. Ю. Харитонова

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ВРАЧЕВАТЕЛЕЙ О ЗНАЧЕНИИ СЕРДЦА В ОРГАНИЗМЕ: ОТ ГАЛЕНА ДО ГАРВЕЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра истории и культурологии

Научный руководитель: Л. И. Белова, доцент кафедры истории и культурологии

Сердце – центральный орган кровеносной системы, оно придает движение крови. С давних времен врачи уделяли внимание его роли в организме человека.

Цель работы: проанализировать представление о сердце у врачей разных эпох и проследить становление научных взглядов его роль в организме человека.

Уже в Древнем Египте при мумификации сердцу уделялось особое внимание. Его чаще всего оставляли в теле. В период Античности интерес к его строению и функциям перешел на новый уровень. Древнеримский врач Клавдий Гален изучил анатомическое строение сердца, работу клапанов и подтвердил наличие крови в артериях: у обезьяны разрезал верхние ткани, отделил артерию, изолировал с помощью повязок-лигатур и перерезал сосуд. Как и следовало ожидать, из артерии брызнула кровь. На основании этого он создал теорию: резервуар крови – печень, из нее кровь поступает в правую половину сердца, затем по венам доносит питательные вещества к тканям и органам. Но при этом, маленькая часть служит для «благородных» целей: некоторое количество крови переходит из правого желудочка в левый, смешивается с «духом» и уже одухотворенная кровь течет по артериям. Теория Галена, основанная на изучении строения сердца животных, оказалась ошибочной, но на долгое время определила представление врачей. Средневековая медицина не ставила заслуги Галена под сомнение.

Андреас Везалий подверг сомнению мнение Галена, указав на неточности в его учении, чем заслужил критику. Он доказал, что в постэмбриональном периоде правый и левый желудочки сердца не сообщаются между собой. Однако, Везалий так и не смог завершить работу. Испанский богослов и врач Мигель Сервет открыл малый круг кровообращения, доказал, что кровь движется через легкие из левого в правый желудочек сердца. Полемическое произведение, опровергавшее догматические учения, сразу же подверглось критике со стороны церкви. Защищая свое учение, Мигель был сожжен вместе со своей книгой. Позже приемник Везалия Реальдо Коломбо вторично описал легочный круг кровообращения. Открытие было сделано самостоятельно, поскольку ученые того времени не знали о существовании книги Мигеля Сервета. Заслуга в описании строения венозных клапанов, и доказательства одностороннего движения крови в венах принадлежит итальянскому хирургу Иерониму Фабрицию.

Ульям Гарвей - английский врач, физиолог и анатом доказал, что кровь циркулирует по малому и большому кругам, возвращаясь к сердцу. Провел опыт: набухание вен при тугом затягивании конечности. Ученый измерил систолический объем, частоту сокращений сердца и общее количество крови в теле овцы. Рассчитал, за какое время вся кровь проходит через сердце (2 минуты) и сравнил, что за 30 минут через сердце проходит количество крови, равное весу животного. Марчелло Мальпиги позже открыл сосуды, соединяющие артерии и вены, описав кровеносные капилляры при помощи микроскопа. Открытие доказало, что кровь артериальная превращается в венозную, проходя через мелкие сосуды.

Таким образом, благодаря трудам Гарвея современная медицина получила хороший фундамент для развития физиологии. Русский физиолог И.П. Павлов писал о заслугах ученого: «Труд Гарвея не только редкой ценности плод его ума, но и подвиг его смелости и самоотвержения».

Литература

1. Быков К. М. Уильям Гарвей и открытие кровообращения, М.: Гос. изд-во, 1957.
2. Гарвей У. Анатомическое исследование о движении сердца и крови у животных. -М.-Л.: Госиздат, 1927.

№ 35. MEDICINE IN ENGLISH

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

УДК 616.8 – 00.8.61

O. V. Dementieva

**SLEEP DISORDERS IN SCHOOL-AGE CHILDREN:
DIAGNOSIS AND COMPREHENSIVE CORRECTION**

Волгоградский государственный
медицинский университет,

кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской
генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии,
рефлексотерапии ФУВ;

кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Научный руководитель: проф. кафедры неврологии,
нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом
неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ
ВолгГМУ, д.м.н., О. В. Курушина

Научный консультант: зав. кафедрой иностранных языков
с курсом латинского языка ВолгГМУ, д.ф.н., доц. В. В.

Жура

Introduction. The study explores the vital physiological basis of the development of children, which enables accurately assess whether children experience difficulties related to the quality and duration of sleep. This work sets out to reveal insomnia problems, study the prevalence of disorders of sleep and wake schedules and find approaches to correct them.

Purpose. To optimize the approaches to the diagnosis of sleep disorders in children of primary and secondary school age and to propose a strategy for their comprehensive correction.

To accomplish this purpose we intend to study the prevalence and nature of sleep disorders in children of primary and secondary school age with the help of a questionnaire. This study will also identify risk factors, patterns of development and features of insomnia in children, taking into account physical and mental stress, as well as concomitant neurological history. Finally, we plan to develop and test a method for comprehensive correction of insomnia in children of primary and secondary school age.

Materials and methods. The study is based on the systematic and critical review of research articles raising the issues of sleep disorders in children. The investigation of insomnia in childhood will employ a survey, the SAN technique ("Self- State, Activity, Mood"), to reveal the psychological risk factors of insomnia development in senior school children, statistical analysis, followed by a neurological examination of the experimental group of children with insomnia, in order to specify the factors and assess their somatic status.

Results and discussion. The conducted research is expected to reveal the percentage of children with sleep disorders as compared to healthy children, to clarify the most common sleep problems in children of primary and secondary school age. Its findings will be used for early prevention of these conditions and treatment of this pathology using the developed methodological algorithm for neurologists.

The recent studies have demonstrated that the sleep reduction trend in childhood is on the rise due to the gradual change of lifestyle and trends of globalization – life becomes faster and more complicated. Moreover, sleep disorders rates vary greatly depending on the specific problem of insomnia. For example, "behavioral" insomnia is the most common sleep disorder with a rate of 20-30%, whereas sleep disorders resulting from movement disorders show a rate of 2-8%[1]. There is evidence that various sleep disorders lead to deterioration of cognitive functions and bring about behavioral problems in children and adolescents. All these data have demonstrated the importance of the problem under study, which requires further investigation.

Conclusions. The application of the developed methodological algorithm will make it possible to succeed in early prevention, diagnosis and treatment of this condition.

References:

1. National Sleep Foundation. Sleep in America Poll: summary of Findings [Electronic resource]. - Electron. text

given.

-

Access

Mode:

<http://www.sleepfoundation.org/sites/default/files/FINAL%20SOF%202004.pdf>Published 2004. Updated 2004

УДК 616-009.7

B. M. Kalinchenko

**KINESIOTAPING IN RESTORING THE MOVEMENT
PATTERNS IN PATIENTS WITH MYOFASCIAL PAIN
SYNDROME IN THE LOWER BACK**

Волгоградский государственный
медицинский университет,

кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской
генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии,
рефлексотерапии ФУВ;

кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Научный руководитель: проф. кафедры неврологии,
нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом
неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ
ВолгГМУ, д.м.н., доц. А. Е. Барулин

Научный консультант: зав. кафедрой иностранных языков
с курсом латинского языка ВолгГМУ, д.ф.н., доц. В. В.

Жура

Introduction. To determine the effect of kinesiotaping (KT) on decreasing myofascial pain syndrome (MFPS) in the lower back.

Material and methods. The study involved 73 patients with MFBS in the lower back. Patients were randomly allocated into two groups: experimental (kinesiotaping and pharmacological treatment) - 35 patients and control (only pharmacological treatment) - 38 patients. Clinical examination included: standard neurological examination with kinesiological tests. Statodynamic disorders of the spine were evaluated by the method based on visual and opticovisual biomechanical analysis. The pain was assessed using a visual analogue scale (VAS). In order to correct muscle imbalance and biomechanical disorders, the original combination of relaxing and fascial techniques was used (I-shaped and Y-shaped tapes). The patients received treatment involving 3-4 applications which lasted 4-5 days.

Results and discussion. The initial data of biomechanical examination: 1) the sagittal center-of-gravity shift was $10,5 \pm 0,2^\circ$; 2) the frontal axis - $10,1 \pm 0,2^\circ$; 3) disturbance of the parallel region boundaries (PRB) at the biacromial line was $11,9 \pm 0,87^\circ$; 4) at the bicristoiliacal line - $10,5 \pm 0,6^\circ$; 5) at the upper bicondyle line - $8,6 \pm 0,3^\circ$. The biomechanical data at the end of the treatment course: the center-of-gravity shift on the frontal and sagittal axis significantly decreased in the second group to $4,3 \pm 0,4^\circ$ and $5,1 \pm 0,5^\circ$, compared with the first group to $5,9 \pm 0,4^\circ$ and $6,1 \pm 0,3^\circ$, respectively ($p \leq 0,5$). Deviation of PRB: biacromial line to $4,9 \pm 0,3^\circ$ in the main group and $6,1 \pm 0,5^\circ$ in the control group, bicristoiliacal line to $5,0 \pm 0,2^\circ$, in the second group (with pharmacotherapy) - $6,2 \pm 0,4^\circ$. Repositioning of the upper bicondylar line in the second and the first group ($3,3 \pm 0,6^\circ$ and $4,1 \pm 0,7^\circ$, respectively, $p \leq 0,5$) was observed.

Conclusions. 1) KT application for the treatment of myofascial pain syndrome should be an alternative treatment option. 2) Complex treatment including kinesiotaping and pharmacotherapy is likely to be more effective than the use of a combination of pharmacotherapy and standard physiotherapy. This data has provided the evidence for the importance of this issue.

References:

1. Алуханян Л. О., Дмитриев М. Н., Дмитриева Н. С., Ефимов А. П., Кононенко С. А., Курушина О. В., Барулин А. Е., Лихачев С. А., Качинский А. Н., Алексеев В. В., Борисенко А. В., Клишевская Н. Н., Махамбетчин М. М., Абдигалиева Г. Ж., Токпаева Р. К., Шаймерденова А. Ж., Спасова А. П., Третьякова О. Г. Диагностика, измерение и распространенность боли // Российский журнал боли. 2011. № 2 (31). С. 21-26.

2. Барулин А. Е., Калинин Б. М., Пучков А. Е., Ансаров Х. Ш., Бабушкин Я. Е. Кинезиотейпирование в лечении болевых синдромов // Волгоградский научно-медицинский журнал, 2015., № 4., С. 29-31.
3. Zhura V.V., Rudova Yu.V. Bioethical aspects of medical discourse // Биозтика, 2016., № 1., С. 42-46.
4. Eraslan L., Yuce D., Erbilici A., Baltaci G. Does Kinesiotaping improve pain and functionality in patients with newly diagnosed lateral epicondylitis? // Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2018., №. -26., P - 938-945.
5. Барулин А. Е., Курушина О. В. Функциональные аспекты комплексной диагностики хронических болевых синдромов // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина 2009. № 4 С. 332-335.

УДК 615.015.12

V. G. Klochkov

STUDY OF ANTIOXIDANT PROPERTIES OF CERTAIN ORGANORUTHENIUM AND ORGANOSTANNOUS COMPLEXES

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики; кафедра иностранных языков с курсом латинского языка
Научный руководитель: ст. преп. каф. фармакологии и биоинформатики ВолГМУ, к.х.н. Д. А. Бабков
Научный консультант: доцент каф. иностранных языков с курсом латинского языка, к.ф.н., доцент Ю. В. Рудова

Introduction. There are several compounds of oxygen metabolism which are radical and chemically reactive by their nature. These compounds are commonly referred to as reactive oxygen species (ROS). Reactive oxygen species are generated both in physiological and pathological conditions in a variety of biological systems, such as microsomal electron transport chain, metabolism of arachidonic acid, transformation of oxyhemoglobin to methemoglobin and mitochondrial respiratory chain [1]. The effects caused by ROS on the body are associated with aging, lipid peroxidation, hypoxia and reoxygenation-related diseases, ischemia, degenerative disorders of the nervous system, etc. [2]. Compounds with potent antioxidant activity can be useful in treatment of such conditions.

Purpose. To determine antioxidant properties of certain organoruthenium and organostannous complexes by using a microplate luminol oxidation model system.

Materials and methods. Five investigated compounds (two ligands, two ruthenium complexes and a stannous complex) were synthesized at Moscow State University under the supervision of Professor, Doctor of Chemical Sciences Milaeva E.R. A microplate luminol oxidation model system: Samples of 25 µL of each test compound and reference drug - Trolox or of 25 µL 50 mM phosphate buffer with 100 µM EDTA (PBS) pH 7.4, as control, were mixed with 100 µL PBS, 25 µL hemoglobin solution (0.2 mg/ml in PBS) and 50 µL luminol solution (5 mM in PBS) was added to yield a final concentration of 100 µM. The reaction was started by adding 50 µL H₂O₂ to a final concentration of 0.025%, yielding a final volume of 250 µL. Chemiluminescence was measured for 30 minutes at 37 °C with a plate reader Infinite M200 PRO (Tecan, Austria) [3]. Based on the calculation of the area under the time course of the chemiluminescence curves for tested compounds, we estimated the relative inhibitory activity of each tested complex at 100 mM concentration. The inhibition ratio (%) of each sample was calculated as follows: $\text{Inhibition}(\%) = \frac{100 \cdot \text{AUC}_0}{\text{AUC}_1}$ where AUC₀ and AUC₁ represent the area under the curve observed for the control and in the presence of the sample solution, respectively. High active compounds tested in a concentration-dependent manner study (from 1 mM to 64 nM). Results of individual experiments were averaged using the formula: $\text{IC}_{50}(\mu\text{M}) = \frac{A/a^2 + B/b^2}{1/a^2 + 1/b^2}$, where A, B – IC₅₀ values of individual experiment; a, b – standard deviation of individual

experiment. Standard deviation was calculated as follows:

$$SD(uM) = \frac{1/a^2 + 1/b^2}{1/a^2 + 1/b^2}$$

Results and discussion. Thus, two out of five compounds showed high antioxidant potential in the tested concentrations and were selected as leaders (Ru-1 and Ru-2). Both of them are organoruthenium complexes. The organostannous complex and ligands showed relatively low antioxidant potential. We determined the half-inhibition index of oxidation (IC₅₀±standard error) for Ru-1 (69.65±20.45 µM) and Ru-2 (2.83±0.89 µM), showing that the potency of these compounds are superior to the reference drug Trolox (5.75±2.22 µM).

Conclusions. To sum up, we have identified two promising compounds with potent antioxidant activity which requires further pharmacological study.

References:

1. Трегубова И. А., Косолапов В. А., Спасов А. А. Антиоксиданты: современное состояние и перспективы // Успехи физиологических наук – 2012. - Т. 43 №1 - С. 75-94.
2. Новиков В. Е., Левченкова О. С., Пожилова Е. В. Роль активных форм кислорода в физиологии и патологии клетки и их фармакологическая регуляция // Обзоры по клинич. фармакол. и лек. Терапии - 2014. - №4.
3. Милаева Е. Р. и др. Новые антиоксиданты на основе дифенилсульфимида, содержащие фрагмент 2, 6-ди-трет-бутилфенола //Известия Академии наук. Серия химическая. – 2018. – №. 11. – С. 2025-2034.

УДК 008

N. V. Lepikhov

ARTISTIC UNIONS OF TSARITSYN-STALINGRAD-VOLGOGRAD IN THE CULTURAL CONTINUUM OF A SOCIALIST CITY

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра истории и культурологии ВолГМУ; кафедра иностранных языков с курсом латинского языка
Научный руководитель: проф. кафедры истории и культурологии ВолГМУ О. В. Галкова
Научный консультант: зав. кафедрой иностранных языков с курсом латинского языка ВолГМУ, д.ф.н., доц. В. В. Жура

Introduction. The significance of the work is demonstrated by the growing importance of the public organizations in the life of today's civil society. A study of the history of artistic unions is valuable as it helps to become aware of the process of transformation of state cultural policy within the framework of identifying the features of the soviet civilization.

Purpose. to extrapolate the impact of the artistic unions of Tsaritsyn-Stalingrad-Volgograd on the cultural continuum of a socialist city to reveal the overall trends and regional proportions of cultural influence.

Tasks: 1. To elucidate the nature of the theoretical and methodological approaches to the definition of the concept of cultural continuum.

2. To summarize historiographic accounts of the phenomenon of socialist cities and their cultural continuum.

3. To establish the role of the artistic unions of Tsaritsyn-Stalingrad-Volgograd in the formation of the city cultural continuum.

Materials and methods. The study is based on research articles and monographs exploring the problems under investigation. Diachronic, synchronic analyses, comparative-historical method, and modeling were employed to reveal the importance of the artistic unions in the cultural continuum of the city.

Results and discussion. There are two approaches to defining cultural continuum – a local and a global one. The former regards cultural continuum as conceptual continuum, which is based on actual physical continuum limited by geographical, temporal, and value dimensions. As a result of interplay of a number of factors, a certain type of culture forms. This type of culture becomes the intellectual wealth of

the cultural continuum, which is embodied in architecture, art, worldview, etc.

The latter regards cultural continuum as a continuum where a culture exists. This is a broader concept embracing all types of culture [1].

The cultural continuum of a socialist city was conditioned by the socialist civilization phenomena, primarily, ideologization of culture. The features of the cultural continuum of Tsaritsyn-Stalingrad-Volgograd in the Soviet era were as follows: capital-like nature of the city bearing the name of the country leader, its symbolic meaning of victory in the Civil and Great Patriotic Wars, exemplary socialist industrial city. At the same time, the city retained many traces of provincial culture – it lacked a greater part of indigenous population, its higher education system started developing very late.

Artistic unions were forming, mainly, of the graduates of capital universities besides the local department of the writers' society. The dominant ideas of their creative work were represented by Stalingrad and its citizens. Many members of the writers' society were combat veterans and were morally indebted to those who had been killed. In general, the cultural continuum of the city which we have inherited can be called post-soviet.

Conclusion. Artistic intelligentsia has always been of crucial importance for developing the city culture, preserving its cultural heritage.

References:

1. Orlova E. V. Cultural space: definition, specificity, structure // Analytics of cultural studies. 2010. - № 18. - pp. 42 - 53.

УДК 618.291-07

R. R.Sharafutdinova, I. R.Bakhtogarmov,
A. S.Yafarkin, R. T.Vagapova, D. N.Pavlova
**PLACE OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE
CARDIOVASCULAR SYSTEM IN THE STRUCTURE OF
CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE FETUS**

Ульяновский государственный университет,
кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии В. Д. Таджиева

Introduction. Congenital malformations among children are the leading causes of childhood disability and the second largest contributor to child mortality. The first place in the structure of the CM of the fetus is held by the pathology of the cardiovascular system (CVS) (22.1%), the second place is held by the congenital disorder of the musculoskeletal system (MSS) (16.7%) and the third place by the congenital malformations of the central nervous system (NS) (15.6%).

Purpose. Study of the place of congenital malformations of the cardiovascular system in the structure of fetal congenital disorder in the Ulyanovsk region.

Materials and methods. In the consultative and diagnostic department of the Ulyanovsk Regional Clinical Hospital 29563 pregnant women were examined from 2013 to 2017. The studies were conducted by transabdominal scanning on Voluson E6 and Voluson E8 devices with the involvement of ultrasound diagnostics doctors.

Results and discussion. An analysis of the ultrasound diagnostic data of all the women examined revealed 966 cases (3.3%) of congenital malformations. The frequency of CVS was 211, representing 0.7% of the total number of cases examined, and 21.8% of all congenital disorder. Studies have shown that from 2013 to 2017, the congenital disorder of CVS frequency increased from 12.4% in 2013, 19.2% in 2014, and 22% in 2015, in 2016. - 31.3% of all birth defect. The most frequent diagnoses were a ventricular septal defect, from 20% in 2014 to 32% in 2016, and aortic and pulmonary anomalies, from 13.2% in 2014 to 24.9% in 2016. The frequency of complex congenital malformations fluctuated from 8.8% in 2014 to 16.0% in 2015 and 7.6% in 2016. The frequency of hypoplastic syndrome decreased by year from 8.8% to 3.8%. The frequency of other detected defects (aortic coarctation, endocardial

fibroelastosis, persevering left upper hollow vein, full AV-channel, Fallo tetrad, main vessels transposition) ranged from 1.6% to 8.8%. The increase in the frequency of congenital disorder of CVS detected cannot be explained only by the unfavorable course of pregnancy. To a certain extent, this can be explained by an increase in diagnostic capabilities due to the introduction of new ultrasound scanners, successful implementation of screening programs, and additional training of doctors in ultrasound diagnostics.

Conclusions. Thus, among the main causes of reproductive losses in the perinatal period congenital malformations of the fetus occupy a leading place. A special role in the complex of measures for the prevention and prevention of hereditary and congenital diseases belongs to prenatal diagnosis, which helps prevent the birth of children with severe malformations, and thus reduce the genetic burden of the population.

УДК 615.035.1

R. O. Yachnyi

**ACHIEVING ADHERENCE TO THE BASIC ASTHMA
TREATMENT: THE CHOICE OF INHALER DEVICES**

Volgograd State Medical University,
кафедра клинической фармакологии и интенсивной
терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ,
клинической аллергологии ФУВ;
кафедра иностранных языков с курсом латинского языка
Научный руководитель: доцент каф. клинической
фармакологии и интенсивной терапии с курсами
клинической фармакологии ФУВ, клинической
аллергологии ФУВ, д.м.н., И. Н. Шишиморов
Научный консультант: доцент каф. иностранных языков с
курсом латинского языка, к.ф.н., доцент Ю. В. Рудова

Introduction. Bronchial asthma is a common chronic respiratory disease affecting 18% of the population worldwide [1].

The results of epidemiological studies around the world indicate that there is a steady increase in the number of cases by 50% every ten years [2]. The main goal of BA treatment is to achieve and maintain control over the symptoms of the disease. The most adequate way to achieve good asthma control is to improve inhaler devices. Over recent years a variety of inhaler devices to deliver asthma medications have been introduced. Physicians now have the opportunity to tailor asthma therapy even using asthma medications belonging to one group [3]. It should be noted that a variety of inhaler devices poses a problem of poor adherence to basic asthma treatment [1.4]. Thus, evaluating the effects of various inhaler devices on the outcomes of tailored asthma therapy seems to be relevant.

Purpose. To evaluate the effects of a variety of inhaler devices to deliver asthma medications on the degree of adherence to asthma treatment and the level of control over the symptoms of the disease.

Materials and methods. We performed a prospective comparative non-randomized single-center study. Using a slice analysis (cross-sectional study data) including the construction of a correlation model we measured the current control of bronchial asthma by using Asthma Control Questionnaire 5 which helps to predict future exacerbation risk in two gender groups (n=50, group one 40 females (69%) and group two 10 males (31%), mean age 51.6±15 years, mean cumulative disease experience 11.1±9.9 years) over 52 weeks [4]. Patients received basic therapy in 2 or 3 rounds in accordance with a stepwise approach to the correction of asthma therapy in adults. We compared two types of inhaler devices to deliver asthma medications, an Accuhaler and a Twisthaler. We searched for a correlation between the studied parameters in the subgroups. Statistical data processing was carried out by using standard methods and MS Excel 2016 MSO analytical software package. Statistical significance between the groups was determined by using a t-test. The statistical significance value was about p<0.05.

Results and discussion. At week 26, good asthma control was achieved in 45% of cases (18/40) in the group of

patients receiving the second round of basic therapy. In the second group good asthma control was achieved in 27.7% of cases (5/18). There was no reliable correlation between the ranks of gender-age subgroups and the quantitative assessment of ACQ-5 ($r=0.27$ CI 0.17:1.54 $p>0.15$). The assessment of the severity of clinical manifestations according to the parametric table showed an improvement at week 12 in 17.5% of cases (7/40) in the first group and in 16.6% of cases (3/18) in the second group. At week 4, an improvement in asthma symptoms was in 47.5% of cases (19/40) in the first group (Accuhaler group) and in 55.5% of cases (10/18) in the second group (Twisthaler group). The total score was >2.5 in 62.5% of cases (25/40) in the first group and 11% of cases (2/18) in the second group. The frequency of asthma exacerbations was determined in 2.5% of cases (1/40) in the first group and in 11.1% of cases (2/18) in the second group.

Conclusions. Using the current model of searching for treatment adherence correlates, the quantitative analysis of symptom control in asthma in heterogeneous gender-age groups, we failed to find if there is a statistically significant

relationship between the choice of a specific means of asthma medication delivery and the outcomes of asthma therapy. The effectiveness of regular asthma medication therapy using any means of medication delivery is confirmed by clinical and instrumental findings.

References:

1. Global Strategy for Asthma Management and Prevention // Global Initiative for Asthma (GINA). – 2018. URL: www.ginaasthma.com
2. Perminov A. A., Shishimaru I. N., Nefedov I. V. Clinical efficacy of alternative options for basic therapy of bronchial asthma in children with concomitant magnesium deficiency // The Bulletin of the Volgograd state medical University. – 2017. – no. 4 (64).
3. Shartanova N. V. Influence of delivery on patients' adherence to therapy of bronchoobstructive diseases // Russian allergological journal. – 2014. – no. 5. – P. 40-45.
4. Avdeev S. N. ACQ questionnaire as a new tool for assessing control of asthma // Pulmonology. – 2014. – no. 2. – P. 93-99.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УДК 577.352.2:577.18.02

A. G. Gokin, A. S. Chuguev, A. A. Babchenko
CORRELATION OF THE INDICATORS OF THE MICRORELIEF AND ANTI-BACTERIAL ADHESION TWO-LAYER MEMBRANES WITH ANTIMICROBIAL EFFECT
Курский государственный медицинский университет,
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель: проф. каф. оперативной хирургии и топографической анатомии КГМУ, д.м.н. В. А. Липатов

Introduction. Introduction of atomic force microscopy into wide practice made it possible to study the parameters of microrelief and adhesion of medical implants, including antibacterial polymer membranes, widely used in abdominal surgery [1], and the identified characteristics allow to determine the best samples from the experimental series without the use of living organisms [2].

Purpose. In this regard, the aim of our study was to determine the correlation of microrelief and adhesion of a series of antibacterial polymer membranes with antimicrobial effect by atomic force microscopy.

Materials and methods. 9 samples of two-layer antibacterial polymer membranes were studied, which differed in the method of manufacturing and the concentration of antiseptic substance [3]. Sol, Sol NT-MDT Solver Next Analyses image analysis 3.0. In the process of studying, used cantilevers company NT-MDT nsg01-a and NSC-19.

Results and discussions. During the study, 9 main parameters of the microrelief of antibacterial membranes were considered, and the degree of adhesion of the samples with the substrate was determined. Statistical processing of the obtained data was performed by the method of confidence intervals. The adhesion level of the samples varied from 0.003 ± 0.002 nN to 0.21 ± 0.051 nN. When determining the correlation, the inverse moderate correlation of the parameters "arithmetic mean of absolute values of profile deviations" ($K_{cor} = -0.59$ nN), "length of protrusions and depressions" ($K_{cor} = -0.69$ nN), "distance from the middle line to the lowest point of the profile within the sample length" ($K_{cor} = -0.7$ nN), the inverse strong correlation of the parameters "average roughness" ($K_{cor} = -0.93$ nN), "vertical distance between the maximum height and the maximum depth" ($K_{cor} = -0.83$ NN), "maximum height" ($K_{cor} = -0.75$) and direct moderate correlation parameter "distance from the middle line to the highest point of the profile" ($K_{cor} = 0.45$ NN).

Conclusions. Thus, the inverse moderate and strong correlation of adhesion with most of the studied parameters of the microrelief was revealed, i.e. the degree of adhesion of antibacterial double-layer membranes with antimicrobial effect depends directly on their microrelief and is inversely proportional to most of the known parameters.

References:

1. Иванов А. В., Липатов В. А., Лазаренко С. В., Жердев Н. Н., Северинов Д. А. Влияние механических характеристик сосудистой заплаты на формирование перипротезной капсулы // Журнал имени академика Б. В. Петровского. 2016. № 1. С. 51–57.
2. Maver U., Velnar T., Gaberšc M., Planinšek O., Finšgar M. Recent progressive use of atomic force microscopy in biomedical applications // Trends in Analytical Chemistry. 2016. № 80. P. 97-108.
3. Липатов В. А., Ярмачев Д. М., Гокин А. Г. Исследование показателей рельефа и адгезии двухслойных антибактериальных мембран // Журнал научных статей "Здоровье и образование в XXI веке". – 2017. – Т. 19 № 3. – С. 48-50.

УДК 616.1

В. А. Kalimullin, L. M. Nurieva
CORRELATION OF MAJOR FACTORS OF CARDIOVASCULAR RISK AND VASCULAR AGE AT THE PERSONS WHICH DO NOT HAVE DATA ON CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

Казанский государственный медицинский университет,
Кафедра внутренних болезней

Научные руководители: доцент каф. внутренних болезней КГМУ З. Ф. Ким, асс. каф. внутренних болезней КГМУ, к.м.н. А. Ф. Окурлы

Introduction. Priority problems of health care of the Russian Federation are decline in mortality of the population from cardiovascular diseases and increase in life expectancy.

Purpose. Research objective – to estimate the probability of emergence of a fatal cardiovascular event and prevalence of major factors of cardiovascular risk among the men who do not have data on pathology of a cardiovascular system. To regard extent of influence of a single factor on cardiovascular age.

Material and methods. The assessment of a condition of a cardiovascular system of 678 men of 22 - 66 years is carried out. The plan of inspection of patients included carrying out an electrocardiography (ECG) with the subsequent interpretation, an echocardiography (EchoCG), ultrasonic doppler sonography (UDS) of brachio-cephalic arteries, the general and biochemical (a glycemic, lipidic profile) blood tests, consultation of the cardiologist. The risk of a fatal cardiovascular complication in the next 10 years and also their vascular age was calculated to patients (on SCORE scale - Systematic Coronary Risk Evaluation).

Results and discussions. The age structure of the studied group of men 22 – 66 years: middle age 47.49 ± 9.4 , including up to 40 years - 18.6% (middle age 32.83 ± 5.17

years), 40-49 years - 34.8% (44.34 ± 2.75), 50-59 – 39.7% (54.69 ± 2.82), more senior than 60 years – 6.9% (61.44 ± 1.33).

The hypertension and asymptomatic atherosclerosis among the men were found in 39.5% and 33.9% respectively. At 368 (49.26%) people by results of inspection of data for cardiovascular pathology are not revealed. The low risk (<1%) is revealed at 158 (47.3%) surveyed, aged from 22 up to 48 years, moderated (1-5%) – at 151 (45.2%) surveyed aged from 37 till 61 year, high (> 5%) - at 25 (7.5%) surveyed aged from 51 up to 62 years. The calculated vascular age considerably advances calendar age in all groups.

Conclusions. The prevalence of a hypertension and asymptomatic atherosclerosis among the men working at the enterprise is rather high: 39.5% and 33.9% respectively. More than at a half (52.7%) of healthy men of working-age the increased risk of development of a fatal cardiovascular disease, and at 68.6% - early aging of a cardiovascular system is revealed. Even at young men (34-36 years) of the examined group the calculated vascular age considerably advances calendar (it was raised up to 12 years inclusive).

It was found out that in various age groups various factors have the prevailing impact on vascular age. So, aged up to 40 years a factor of the increased glucose level has the greatest impact on the vascular age, raising it on average for 7.8 years. In an interval of 40-49 years, the factor of smoking increases vascular age for 4.6 years. 50-59 years old persons, the smoking factor, and the increased level of glucose and LDL play equally leading role. At the age of more than 60 years, smoking comes to the leading position again.

Thus, the obtained data and also prevalence of upgradeable risk factors of cardiovascular diseases and their complications, defines a need of carrying out screening for the purpose of correction of a life style and selection of optimum drug treatment. As the additional instrument of communication "doctor-patient" and increases of patient's compliance, especially young, use of a settlement indicator "vascular age of the patient" is possible.

References:

1. European Heart Journal, Volume 39, Issue 33, 01 September 2018

УДК 615.1 (09)

M. Masade Kalyani

ENGLISH SANITARY CODEX OF 1875: IMPORTANT STEP IN DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра истории и культурологии ВолГМУ

Научный руководитель: проф. кафедры истории и культурологии ВолГМУ, д.ф.н., доц. И. К. Черёмушников

Introduction. The modern societies continue the search effective model of Public Health. English Sanitary Codex, 1875 is the prototype of the contemporary system of Public Health.

Purpose. To study the main aspects of "Public Health Act, 1875" and to disclose its importance for development Public Health in European medicine culture of a New Time.

Materials and methods. Historical-comparative method was used for analysis of the "Public Health Act, 1875".

Results and discussions. The "Public Health Act" of 1875 was established by the Queen of England with the advice and consent of the Lords Spiritual and Temporal, House of Commons, and Parliament. It includes 11 parts and 304 clauses. Sanitary Provisions related to control of water and wells, sewerage, cleansing of streets, inspection of earthclosets and waterclosets, public baths, markets, bakehouses, hospitals, port of London and other public places. Both public places and privy accommodations were open for sanitary officers contro: "the local authority, or any of their officers, shall be admitted into any premises for the purpose of examining" (Cl. 102) The same principal was adopted by N. Semashko, who created Public Health and

sanitary system of the Soviet Russia in XX th century [1]. Penalties on neglecting of local authority were strict and expensive: "forty shillings for every day during which the offence continues". (Cl.86) House-keeper was obligated to get certificate of officer of health or medical practitioners. After the third offence a person could be disqualified as house keepers. Special measures were connected with prevention of Epidemic diseases (Cl. 134): whenever any part of England appears to be threatened with any formidable epidemic endemic or infectious disease, the Local Government Board may make revoke regulations for the speedy interment of the dead; for house to house visitation; for control of provision of medical aid and accommodation. The special duties of local authority were connected with disinfection. Local authority provided a proper place for disinfection of articles which have been infected. Disinfection was free of charge. There was a special control of people suffering from contagious disease. Local authority may provide a carriage for the compulsory conveyance of suffering persons. and may pay the expense of conveying to a hospital. There were penalty on failing to provide for disinfection, penalty on letting houses in which infected persons have been, penalty on persons making false statements. Medical officer had unlimited power for control and destruction meat and other products. There was penalty for hindering officer from inspecting also strict. It is interesting fact that this Codex has resemblance with sanitary culture of Germans-gernguters, who lived in Sarepta near Tsaritsin (Volgograd) in XVIII century [2].

Conclusions. English Sanitary codex embraces all spheres of sanitation. Regulations are of a great significance not only to the citizens but also the environment.

References:

1. Черёмушников И. К. Борьба с инфекциями: «пожарная противозидемическая горячка» или «плановое санитарное строительство»//Бюллетень Национального НИИ Общественного здоровья им. Семашко. Выпуск 2. Май, 2016. С. 393-395.
2. Черёмушников И. К., Чернышева И. В., Белова Л. И. В поисках совершенной модели здравоохранения: традиции и новаторство в медицине немцев Нижнего Поволжья// Медицинский вестник Северного Кавказа//Научно-практический журнал. 2016. Том. 11. № 4. С. 617-620.

УДК 577.21-579.25:616.5

A. M. Kasengaliev

FEATURES OF FINGER DERMATOGLYPHICS IN VARIOUS ETHNIC GROUPS OF THE KAZAKH MEDICAL UNIVERSITY OF CONTINUOUS EDUCATION

Казахский Медицинский Университет Непрерывного Образования,

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом сестринского дела

Научный руководитель: проф. каф. общественного здоровья и здравоохранения с курсом сестринского дела А. Р. Рыскулова

Introduction. Dermatoglyphics gradually takes its rightful place not only among biological disciplines, but also in medicine, allowing for the example of clear morphological structures to approach the question of predicting various diseases. The study of the morphological features of the skin topography is also important for solving the problem of the evolution of the human species and the divergence of the main racial branches, accompanied by constant integration. This leads to the continuing interest of specialists in the problems of the taxonomy of the subdivisions of humanity, reflecting the outcome of human biological evolution in phylogenesis [1, 5].

In this regard, dermatoglyphics occupies a special place, since the features it studies possess a high degree of stability during the life of a person, as well as heritability from generation to generation [3].

Purpose. To study the characteristics of finger dermatoglyphics among local populations of students of the Kazakh Medical University of Continuing Education in Almaty,

as well as a description of deviations in the skin pattern with the physiological feature of the relief of fingers in connection with the ecological and geographical characteristics of various ethnic groups: people of Kazakh, Slavic nationality and foreign students.

Tasks.

1. To study the intragroup (biological) and intergroup (geographical) features of the main dermatoglyphic characters in different ethnic groups.
2. To study the morphological features of finger patterns in connection with ethnic and sexual differences.
3. To identify the features of dermatoglyphics of various ethnic groups.
4. To study the comparative - morphological characteristics of the skin relief of the fingers [2,4].

Materials and methods. The study involved 80 students studying at the Kazakh Medical University of Continuing Education in Almaty. Male and female gender is proportional. The average age of the studied 18 ± 2.5 years. Dermatoglyphics examines the skin of the fingers on their fingerprints on paper. In the study of dermatoglyphic patterns of fingers typographical paint was applied to the distal phalanges of the fingers and imprinted on the paper. Finger dermatoglyphics (PD) were studied by the standard method with the assessment: pattern type (arc - A; loop - L; curl - W). The total complexity of the patterns was determined on the basis of calculating the number of deltas on the terminal phalanges of the fingers of the right and left hands separately. The greatest complexity of the patterns was determined in the presence of curls on all five fingers, the minimum - in the presence of only arcs. Statistical analysis of the data was performed using Statistica 6.0.

Results and discussions. In scientific work, materials on dermatoglyphics from various ethnic groups were first studied and systematized. The detailed characteristic of the skin relief of the fingers is shown, on the basis of which it will be possible to determine the dermatoglyphics and their ethnic features. As a result of the study for the first time:

- dispersed distribution of most signs of dermatoglyphics in the studied groups;
- an increase in fingers-free patterns and the size of the delta feature was revealed;
- a distinct severity of sexual dimorphism is shown according to the signs of finger patterns;
- it was established that in the female groups there is a territorial violation between the signs of the hypotension pattern and additional interdigital triradius;
- it was found that among people living in harsh climatic conditions, the frequency of curls on both hands increases, which is associated with ecological physiology;
- marked by the sequence of growth of the gradient of "Mongoloid" in the studied groups: the Kazakhs.

Conclusions. Thus, not only smoothing of gender differences clearly occurs, but also the opposite of the general population of the ratio of patterns in boys and girls. Girls, in comparison with guys, have higher total complexity of finger patterns. An analysis of finger dermatoglyphs showed that a looped pattern predominates among both girls and boys, but a distinctive feature is the presence of a more complex curl pattern and practically no simple pattern of arcs.

References:

1. Fingerprinting and fingerprinting examination: a practical guide / I. A. Anischenko [and others]; by ed. I. A. Anishchenko. - 2nd ed., Corr. and add. - Moscow, 2013. - 197 p.
2. Ponomarev V. V. An expert study of papillary patterns with their fragmentary display in the traces: a teaching aid / Ponomarev V. V. - M., 2014. - 81 p.
3. Sokolov O. A. Diagnostics in fingerprinting: monograph / O. A. Sokolova. - M., 2013. - 192 p.
4. L. A. Chernitsyn. Modern methods and means of identifying, removing and examining handprints: Study Guide / L. A. Chernitsyn et al. - Moscow: ECC of the Ministry of Internal Affairs of Russia, 2010. - 176 p.
5. Balko V. I. To the question of the classification of properties of mappings of a human papillary pattern / Balko V.

I. // Forensic readings on Lake Baikal - 2015: materials of the Intern. scientific-practical conf. - Irkutsk, 2015. - p. 271-274.

УДК 616.993.161.22:31(470.45)

N. S. Kostenko, D. I. Ananyeva

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF GIARDIASIS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THE VOLGOGRAD REGION

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биологии

Научные руководители: доц. кафедры биологии ВолгГМУ, к.м.н. Э. Ю. Сахарова;

доц. кафедры биологии ВолгГМУ, к.м.н. Т. Н. Щербакова

Introduction. Parasitic diseases, despite the decline in the incidence of the population, still occupy one of the leading places in the structure of infectious and parasitic morbidity [1]. The most common among protozoosis is giardiasis. Giardiasis is the parasitic disease caused by *Giardia intestinalis* (*Giardia Lamblia*). Parasites live in the small intestine of humans, sometimes may be found in the stomach and the gallbladder. Human is infected by cysts transmitted via the fecal-oral route [3]. Clinical manifestations range from asymptomatic to a transient or persistent acute stage, with steatorrhea, intermittent diarrhea, and weight loss, or to a subacute or chronic stage that can mimic gallbladder or peptic ulcer disease. *Giardia* spreads in all regions of Russia. Almost 70% of cases of giardiasis in Russia occur in children. The unfavorable epidemiological situation on the incidence of giardiasis is due to the unsatisfactory provision of the population safe drinking water, poor sanitary condition swimming pools and water parks, pollution of open water reservoirs by sewage [1].

Purpose. To study and compare the incidence of giardiasis in the Russian Federation and the Volgograd region.

Materials and methods. The statistical analysis of the incidence of giardiasis in the Russian Federation and the Volgograd region for the period from 2012 to 2017 according to statistics of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare.

Results and discussions. The incidence of giardiasis in the Russian Federation: 2012 year – 50.9; 2013 year – 45.1; 2014 year – 38.6; 2015 year – 35.2; 2016 year – 32.91; 2017 year – 28.18 per 100 thousand population [1]. The incidence of giardiasis in the Volgograd Region: 2012 year – 129.3; 2013 year – 102.9; 2014 year – 101.6; 2015 year – 92.87; 2016 year – 89.44; 2017 year – 98.22 per 100 thousand population [2].

Conclusions. 1. For the period from 2012 to 2017 the incidence of giardiasis in the Volgograd region was, on average, 2.5 times more than in the Russian Federation; 2. There is a similar dynamics in reducing the incidence of giardiasis in the Russian Federation and the Volgograd region, with the exception of 2017. In the Volgograd region there was an increase in the incidence by 10% in 2017 compared with 2016 year.

References:

1. "On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2017": State report. - Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare, 2018. - 268 p.
2. "On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Volgograd region in 2017": State report. - Volgograd: Office of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare in the Volgograd Region, 2018, - 271 p.
3. Снигур Г. Л., Сахарова Э. Ю., Щербакова Т. Н. Основы медицинской паразитологии: учебное пособие. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 344 с.

УДК 616.98:578.833.29(470)

D. A. Kovalenko, P. V. Ponomareva

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF THE CRIMEAN HEMORRHAGIC FEVER IN THE VOLGOGRAD REGION FOR 2012-2017

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра биологии

Научные руководители: доц. кафедры биологии ВолГМУ, к.м.н. Э. Ю. Сахарова;

доц. кафедры биологии ВолГМУ, к.м.н. Т. Н. Щербакова

Introduction. Natural focal diseases are spread on the limited area of the natural focus, the components of which are the causative agent, the reservoir (animals susceptible to the causative agent), and a complex of natural and climatic conditions [2]. The territory of the Russian Federation is a natural focal diseases spreading area including diseases transmitted by ixodid ticks. In the Volgograd region the leading place among the ixodid ticks transmitted diseases takes the Crimean Hemorrhagic Fever (CHF). CHF's causative agent is RNA virus belonging to the Nairovirus genus. The main reservoir and the vector of the virus is the *Hyalomma marginatum* tick. Virus infection occurs mostly by the exit in natural biotope or while taking care of cattle. The mechanism of causative agent transmission is inoculation (during bloodsucking) often with realization of contamination (crushing a tick). A spring-summer seasonality is a characteristic of the CHF. Natural focus of CHF taking into account the CHF's transmitters habitat occupies the most part of the Volgograd region [1, 4].

Purpose. To analyze the negotiability to the medical institutions about ixodid ticks bites, to study the epidemiological situation for CHF in the Volgograd region during the period from 2012 to 2017.

Materials and methods. The comparative analysis of negotiability indicators in medical institutions for ixodid ticks bites and CHF's sickness rate in the Volgograd region for 2012-2017 was carried out according to the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare Supervision in the Volgograd region.

Results and discussions. Negotiability in medical institutions of the Volgograd region about ixodid ticks bites for analyzed period: 2012 year - 1122 cases (43,4 per 100 thousand ones), 2013 year - 2423 (93,28), 2014 year - 1464 (56,7), 2015 year - 2676 (104,2), 2016 year - 3475 (136,5), 2017 year - 4000 (121,0). CHF's sickness rate: 2012 year - disease wasn't registered, 2013 year - 6 cases (0,23 per 100 thousand ones), 2014 year - 6 (0,23), 2015 year - 3 (0,12), 2016 year - 14 (0,55), 2017 year - 4 (0,16) [3]. Retrospective analysis is the testify of remarkable negotiability seasonality about bites and CHF's sickness rate matching the ticks activity period (May-August) with peaks in May and July. The most part of Volgograd citizens was bitten while staying at village or camping. Overwhelming majority of the ticks bites cases and infection ones among the villagers have occurred when removing ticks from cattle and crushing them with unprotected hands. Rank distribution analysis of regions administrative areas has shown that the largest number of CHF diseased was registered in Kotelnikovsky (73 cases), Oktyabrsky (33), Surovikinsky (12), Kalachevsky (9), Chernyshkovsky (7) districts of Volgograd region during the analyzes period.

Conclusions. Negotiability quantity about ticks bites increased 2,5 times during 2012-2017 period. The degree of CHF's natural focus activity at the Volgograd region area was at low level activity or regression (excluding 2016 year) during 2012-2017 period.

References:

1. Волюнкина, А. С. Анализ заболеваемости крымской геморрагической лихорадкой в Российской Федерации в 2017 г. и прогноз на 2018 г. Проблемы особо опасных инфекций. 2018. Вып. 1. С. 12-15.
2. Основы медицинской паразитологии: учебное пособие / Г. Л. Снигур, Э. Ю. Сахарова, Т. Н. Щербакова – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2018 – 344 с.
3. "On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Volgograd region in 2017":

State report. - Volgograd: Office of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare in the Volgograd Region, 2018, - 271 p.

4. Щербакова Т. Н., Сахарова Э. Ю., Кабанова А. В., Гешокова А. А. Изучение аранеофауны природного парка «Волго-ахтубинская пойма» // Материалы научно-практической конференции, посвященной Году Экологии в Российской Федерации «Экологические и медицинские проблемы городских экосистем и пути их решения». 2017, С.55-60.

УДК 368

E. E. Lalaev

HEALTH INSURANCE SYSTEM IN FRANCE

Курский государственный медицинский университет, кафедра экономики и менеджмента

Научный руководитель: доцент кафедры экономики и менеджмента КГМУ, к.э.н. О. В. Власова

Introduction. The entire population must pay compulsory health insurance. The insurers are non-profit agencies that annually participate in negotiations with the state regarding the overall funding of health care in France. The research goal: to study the financial scheme of the France Health Insurance [1].

Materials and methods. statistical analysis, the graphic, content analysis.

Results and discussions. There are three main funds, the largest of which covers 84% of the population and the other two a further 12%. A premium is deducted from all employees' pay automatically. The 2013 Social Security Funding Act, set the rates for health insurance covering the statutory health care plan at 5.25% on earned income, capital and winnings from gambling and at 3.95% on benefits (pensions and allowances). After paying the doctor's or dentist's fee, a proportion is reimbursed. This is around 75 to 80%, but can be as much as 85%. The balance is effectively a co-payment paid by the patient but it can also be recovered if the patient pays a regular premium to a voluntary health insurance scheme. Nationally, about half of such copayments are paid from VHI insurance and half out of pocket. Under recent rules (the coordinated consultation procedure, in French: «*arcours de soins coordonne*»), general practitioners («*medecin generaliste*» or «*octeur*») are expected to act as «*gate keepers*» who refer patients to a specialist or a hospital when necessary. However the system offers free choice of the reference doctor, which is not restricted to only general practitioner and may still be a specialist or a doctor in a public or private hospital [2]. The goal is to limit the number of consultations for the same illness. The incentive is financial in that expenses are reimbursed at much lower rates for patients who go directly to another doctor (except for dentists, ophthalmologists, gynecologists and psychiatrists); vital emergencies are still exempt from requiring the advice from the reference doctor, which will be informed later. As costs are borne by the patient and then re-imbursed, patients have freedom of choice of where to receive health care services. Around 65% of hospital beds in France are provided by public hospitals, around 15% by private non-profit organizations, and 20% by for-profit companies.

Conclusions. Minister of health and solidarity is a cabinet position in the government of France. The healthcare portfolio oversees the public services and the health insurance part of Social Security. As ministerial departments are not fixed and depend on the Prime Minister's choice, the Minister sometimes has other portfolios among Work, Pensions, Family, the Elderly, Handicapped people and Women's Rights [3]. In that case, they are assisted by junior Ministers who focus on specific parts of the portfolio.

References:

1. V. Markovic, S-Satara, "Outpatient utilization of drugs acting on nervous system: Bosnia & Herzegovina, "European Journal of Clinical Pharmacology, vol. 66, no. 2, pp. 177–186, February 2010.
2. D. Gordon, R. G. Heimberg, M. Tellez, and A. I. Ismail, "A critical review of approaches to the treatment of

dental anxiety in adults," *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 27, no. 4, pp. 365–378, 2013.

3. C. Berg, K. Furu, M. Mahic et al., "2006–2010/The Norwegian Prescription Database 2006–2010," Oslo, Norway: The Norwegian Prescription Database; 2011

УДК 614.253:34С615

G. V. Larionov, L. V. Tonkih, A. D. Matveev, A. V. Rubleva

THE ROLE OF THE VARIOUS SOURCES OF

INFORMATION IN THE PREVENTION OF DRUG ABUSE

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биологии

Научные руководители: доц. кафедры биологии ВолГМУ,
к.м.н. Э. Ю. Сахарова;

доц. кафедры биологии ВолГМУ, к.м.н. Т. Н. Щербакова

Introduction. In modern Russia, significant sociopolitical transformations are taking place, legislation is significantly transformed, but drug addiction remains one of the main threats to the national security of the country [1, 2]. According to official data, there are 7 million drug addicts in the Russian Federation, 70% among them are young people [3].

Purpose. To study the epidemiological situation of drug addiction in the Russian Federation and the Volgograd region for the period from 2012 to 2016, the role of social advertising and media publications in anti-drug.

Materials and methods. A comparative analysis of the indicator of the first established drug addiction syndrome in the Russian Federation and the Volgograd region according to the data of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare and an anonymous questioning about drug abuse prevention in a group of students of VolgGMU (210 persons, age from 17 to 21) was carried out.

Results and discussions. The number of drug addicts who applied for medical assistance in the Russian Federation: 1990 year – 67.000, 1999 year – 300.000, 2017 year – 820.000 persons.

Drug Addiction Indicators (first established) in the Russian Federation are the following: 2012 year – 13.9; 2013 year – 12.6; 2014 year – 14.5; 2015 year – 14.1; 2016 year – 11.1 per 100 thousand of the population. **Drug Addiction Indicators** (first established) in the Volgograd region are the following: 2012 year – 14.9; 2013 year – 6.0; 2014 year – 9.5; 2015 year – 12.1; 2016 year – 8.1 per 100 thousand of the population [4].

The anonymous questioning results are the following: the question is "What are the motives for which young people begin to try drugs?" the answer choices are "curiosity" – 60,5 % responded, "pampering" – 32,4 %, "to relieve tension" – 7,1 %; the question is "Do you need more information about the consequences the use of drugs?" the answer choices are "no" – 77 % it is not impossible to recover from drug addiction completely, but only to achieve more or less stable remission" – 82% of respondents; the question is "Is social advertising important in the fight against drugs?", the answer choices are "yes" – 51 %, "it is useless" – 29 %.

Conclusions. 1. The consumption of narcotic drugs is growing. 2. The rate of first established drug addiction syndrome (per 100 thousand populations) in the Volgograd region for the period from 2012 to 2016 there was a positive trend (decreasing of indicator on 45%). 3. The trend coincides with the dynamics of the similar indicator for the Russian Federation. 4. Since 2013 the average regional indicator is lower than ones in the Russian Federation. 5. The social advertising has a great potential for the drug addiction prevention, however, in Russia it does not yet use its capabilities.

References:

1. Никитин С. А., Щербакова Т. Н., Щербакова К. В. Социальные медицинские и юридические вопросы наркомании. Материалы научно-практической конференции, посвященной 60-летию Государственного

учреждения здравоохранения «Волгоградский областной центр медицинской профилактики». 2008. С. 341-343.

2. Никитин С. А., Щербакова Т. Н. Некоторые социальные аспекты наркомании и токсикомании. / Социальная работа и обеспечение занятости как профилактика девиантного поведения молодежи. Волгоград. 96. С. 38-39.

3. Щербакова Т. Н. Социальные, медицинские и экологические аспекты наркомании. Материалы научно-практической конференции «Экологические и медицинские проблемы городских экосистем и пути их решения». 2017, С.190-194.

4. «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Волгоградской области в 2017 году» - Государственный доклад, Волгоград, 2018. - 271с.

УДК 614.47

T. I. Mashin, E. S. Bashkirova

EFFECTIVENESS OF PENTAVALENT LIVE VACCINE AS A PREVENTIVE MEASURE AGAINST SEVERE FORMS OF ROTAVIRUS GASTROENTERITIS IN CHILDREN

Уральский государственный медицинский университет,
кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и
организации госсанэпидслужбы

Научный руководитель: зав. кафедрой эпидемиологии,
социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы
УГМУ, д.м.н., проф. А. А. Косова

Introduction. Rotavirus infection (RVI) is a global public health problem. Every year more than 130 million cases of the disease are registered in the world. In the structure of acute intestinal infections, this infection is the main cause of gastroenteritis in children under the age of 5 years in all countries. The experience of world studies indicates that most children under two years of age endure at least one case of rotavirus gastroenteritis, and about 40% have two cases or more [1,2,3]. In Russia, only one pentavalent live oral vaccine (PRV) has been registered for the prevention of RVI.

Purpose. The purpose of the study is evaluate the effectiveness of the use of pentavalent live vaccine against severe forms of rotavirus gastroenteritis in children through a meta-analysis.

Materials and methods. The present study was carried out on the basis of the Ural state medical university. The work was carried out in accordance with the rules of the meta-analysis for a pre-agreed protocol. The search for original articles was carried out by two independent reviewers in the databases of medical publications PubMed, RISC, MEDLINE Complete, Web of Science, Scopus (1994 – 02.2019). Randomized controlled trials (RCT) were included in the meta-analysis, comparing the efficacy of the PRV against RVI and placebo. The analysis included studies that indicated the incidence of severe acute gastroenteritis in children who received a full course of vaccination (3 vaccinations). The search for work was carried out by keywords: pentavalent rotavirus vaccine, PRV, RCT, double-blind.

To calculate odds ratios (OR) with a 95% confidence interval (CI), the program RevMan 5.3 was used. The degree of statistical dispersion of the research results was estimated by the magnitude of the heterogeneity index (I^2). Due to the high heterogeneity of the results, the method of inverse variance with non-fixed outcomes and OR was used for generalized estimation [2]. A funnel-shaped scatter diagram was used to qualitatively evaluate the systematic error of the meta-analysis.

Results and discussions. A total of 547 publications were found in which there was mention of vaccination against RVI. According to the results of the selection, in accordance with the protocol, 20 papers were subjected to additional evaluation. In the meta-analysis included articles by the following authors: R.F. Breiman, K. Zaman, T.Vesikari, S.Iwata, S. O. Sow, D. T. Milagritos.

A generalized evaluation of studies has shown that vaccination against RVI is effective as a means of preventing

severe forms of gastroenteritis. The average OR was 0.34 (95% CI = 0.19 - 0.60).

In the course of data processing revealed a high heterogeneity of the results. In the total analysis, I^2 was 93%. The high heterogeneity of the generalized result is probably related to the level of well-being and peculiarities of the way of life of the population of these countries, differences in the intensity of the epidemic process. So in Finland and Japan, the protective effect of vaccination is shown higher than in Africa, Vietnam and Bangladesh.

Conclusions. As a result of the meta-analysis, the pronounced protective effect of the full course of vaccination with a pentavalent live vaccine against RVI is shown. Three-time vaccination reduces the likelihood of severe forms of acute rotavirus gastroenteritis in children. It is necessary to detail the results of the meta-analysis with the selection of research clusters and their subsequent evaluation.

References:

1. Клиника, эпидемиология и профилактика ротавирусной инфекции: Методические рекомендации / под ред. Ю. В. Лобзин, – Санкт-Петербург. – 2013 – 48 с.
2. Косова А. А. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, в стационарах России: опыт мета-анализа заболеваемости / А. А. Косова, В. И. Чалапа // Здоровье населения и среда обитания. – 2018. – № 12 – С. 57-64.
3. Лукьянова А. М. Клинико-эпидемиологическая характеристика вирусных диарей у детей / А. М. Лукьянова, М. К. Бехтерева, Н. Н. Птичникова // Журнал инфектологии. – 2014. – № 6 (1) – С. 60-66
4. Основные тенденции развития эпидемического процесса ротавирусной инфекции на Среднем Урале и пути оптимизации эпидемиологического надзора / Р. Н. Ан [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2017. – S – С. 709.

УДК 159.97

D. Mengeliyeva

NOMOPHOBIA AND STRESS IN UNIVERSITY STUDENTS

Чувашский государственный университет им. И.Н.

Ульянова,

кафедра социальной и клинической психологии

Научный руководитель: зав. кафедрой социальной и клинической психологии, д.м.н., проф. Е. Л. Николаев

Introduction. Smartphones are not just becoming a part of our daily lives - but a part of each one of us. The presence of this handy device that holds the world just a touch away has been greatly significant and unavoidable in our standard of living. Nomophobia (no-mobile phone-phobia) - the fear(anxiety) of being away from mobile phone contact - is considered a disorder of the contemporary digital and virtual society that refers to discomfort, anxiety, nervousness or anguish caused by being out of contact with a mobile phone [1]. It also harms student's academic performance [2].

Purpose. The purpose of the study is to assess the pattern of anxious usage of mobile phones and its relationship with level of perceived stress in students.

Materials and methods. A descriptive cross-sectional study was conducted among 45 medical students of the Ulianov Chuvash State University. Students were of both sexes (28.9% - male and 71.1% female) and their mean age was 19.7. To collect the data regarding the usage and associated anxiety with mobile phone a self-administered 35-item questionnaire was used [3]. These questions were directed to the detection of mobile phone use related anxiety. Basic statistics analysis and correlation analysis helped to interpret the data received.

Results and discussions. During the research it was found that perceived stress was defined in 73.4% of students, 20.0% of them smoked. Certain manifestations of nomophobia were registered in 72.5% of students - showed phantom ringing (26.7%) and phantom vibration syndromes (19.9%), continual desire to check missed calls and messages (77.8%), potential phone loss (82.2%) or theft related anxiety (68.8%) and high interest to brand-new mobile

technologies accompanied by unreasonably frequent purchase of a more upgraded phone (20.0%).

The findings of correlation analysis demonstrated that the habit of smoking in students was proportional to the high level of perceived stress ($r=0.35$) and the high level of phantom vibration syndrome ($r=0.35$). In its turn, higher level of perceived stress correlated with turned-off phone ($r=0.41$), with constant check of missed calls ($r=0.43$), with high frequency of phantom ringing syndrome ($r=0.39$), phantom vibration syndrome ($r=0.42$), with feelings of call or vibration with turned-off phone ($r=0.35$).

Conclusions. Thus, the findings from the study proves significantly that the mobile phone anxious usage is widely spread among students and is associated with higher stress level. Despite student's understanding about the negative effects of mobile phone on their mental health and academics, they continue to excessively use cell phones. The students must be encouraged to use their mobile phones judiciously. Decreasing mobile phone use may help maintain appropriate mental health in very long-duration users.

References:

1. Adawi, M., Bragazzi, N. L., Argumosa-Villar, L., Boada-Grau, J., et al. (2018). Translation and Validation of the Nomophobia Questionnaire in the Italian Language: Exploratory Factor Analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1), e24. doi:10.2196/mhealth.9186
2. Mendoza, J. S., Pody, B. C., Lee, S., Kim, M., & McDonough, I. M. (2018). The effect of cellphones on attention and learning: The influences of time, distraction, and nomophobia. *Computers in Human Behavior*, 86, 52-60.
3. Nikolaev E., Petunova S., Zakharova A., Dulina G., Kulygina M. (2018). Mobile phone use related anxiety among university students: Prevalence and typical symptoms. *European Psychiatry*, 48S, S247.

УДК 612.064

I. Meree

THE NEGATIVE IMPACT OF MOBILE PHONES

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии

Научный руководитель: доцент каф. патофизиологии, клинической патофизиологии, к.м.н. Т. В. Замечник

Introduction. The WHO/International Agency for Research on Cancer (IARC) has classified radiofrequency electromagnetic fields as possibly carcinogenic to humans, based on an increased risk for glioma associated with wireless phone use. The Working Group did not quantitate the risk; however, one study of past cell phone use (up to the year 2004), showed a 40% increased risk for gliomas in the highest category of heavy users (reported average: 30 minutes per day over a 10-year period).

Purpose. Our objective is to find out the modern point of view of science on the influence of a mobile phone on the brain function.

Materials and methods. Information retrieval methods were used, including the use of electronic library sources (PubMed, eLIBRARY.RU, ScienceDirect, FEMB).

Results and discussions. Published data indicate that the radiation from the mobile phone affects the brain waves and increases the effect on adolescents and children, causing cognitive problems and weakness in concentration and memory [1, 2]. The results were based on a study of adolescents aged 12-17 years. These teenagers were asked about their mobile phone habits and subjected to a computer-generated test to measure their concentration and memory. The result was that adolescents who regularly use mobile phones have a lower memory performance than others. 80% of this radiation is found during the reception and reception of calls when the mobile phone is attached to the head. Memory damage is more obvious when using a mobile phone on the right side of the head than on the left side. This seems logical, as the area responsible for memory in the brain lies closer to the right side [3]. To investigate the effect of 1800MHz RF radiation emitted from mobile phone on the rat's brain, the present study was performed [4]. Forty male rats were

randomly divided into two equal groups; control and exposed group. The later one exposed to 1800MHz emitted from mobile phone with an specific absorption rate (SAR) value of 0.6W/kg for two hours/day for three months. The brain tissues were collected at the end of the experimental period and separated into hippocampus and cerebellum for subsequent biochemical, histological, immunohistochemical and electron microscopic investigations. The rats from exposed group had a significant elevation in Minimum Descent Altitude (MDA) content and reduction in antioxidant parameters (glutathione, super oxide dismutase and glutathione peroxidase) in both regions. Degenerative changes were observed in the hippocampus pyramidal cells, dark cells and cerebellar Purkinje cells with vascular congestion. In addition a significant DNA fragmentation and over expression of cyclooxygenase-2 apoptotic gene was detected. Electromagnetic fields can interfere with the body's natural electrical system and disrupt sleep, immune system function, hormone production, and the healing process.

Conclusions. A cell phone is an extremely powerful source of electromagnetic field. And it acts on the organ that directly perceives the electromagnetic field, the brain. That is, the human head is actually part of the antenna, and much of the electromagnetic energy that is emitted from the antenna is absorbed by the brain, so naturally, under certain conditions, this can be dangerous to human health. What are the specific conditions? First of all, it is the duration of the conversation and the intensity of the signal. The Electromagnetic Safety Center believes that a person should pay attention to his health if he uses a cell phone for more than an hour a day. That is, everyone who uses a mobile phone, more than an hour a day, are at risk.

References:

1. Foerster M., Thielens A., Joseph W., Eeftens M., Röösli M. A prospective cohort study of adolescents' memory performance and individual brain dose of microwave radiation from wireless communication. *Environmental Health Perspectives*, 2018 DOI: 10.1289/EHP2427
2. A. Schoeni, K. Roser, M. Röösli. Memory performance, wireless communication and exposure to radiofrequency electromagnetic fields: A prospective cohort study in adolescents. *Environment International*, 2015; 85: 343 DOI: 10.1016/j.envint.2015.09.025
3. Zhang J., Sumich A., Wang G. Y. Acute effects of radiofrequency electromagnetic field emitted by mobile phone on brain function.// *Bioelectromagnetics*. 2017 Jul;38(5):329-338. doi: 10.1002/bem.22052.
4. Hussein S., El-Saba A. A, Galal M. K. Biochemical and histological studies on adverse effects of mobile phone radiation on rat's brain.// *J Chem Neuroanat*. 2016 Dec;78:10-19. doi: 10.1016

УДК 316: 61

J. Sh. Nurieva, I. P. Atyakin

COMPARISON OF MASS MEDIA AND MEDICAL STUDENTS' VIEWS ON GENOME EDITING

Волгоградский государственный
медицинский университет,

кафедра иностранных языков с курсом латинского языка
Научный консультант: зав. кафедрой иностранных языков
с курсом латинского языка ВолГМУ, д.ф.н., доц. В. В.
Жура

Introduction. In the second half of 21st century researchers started editing plant and animal genomes.

In 2018 He Jiankui made the first genetically edited humans—twin-girls Lulu and Nana. The babies had their CCR5 gene edited, which gives them an ability to resist HIV infection.

The analysis of mass media and health care professionals' reactions to He Jiankui's precedent is of great significance, as it may shed light on the prospects of such innovations in medicine.

Purpose. To explore the awareness of medical students about genome editing and define the differences in

the attitude of the media and medical students to this experiment.

Materials and methods. A survey was conducted among VolSMU students. Chinese, Russian and American media publications were analyzed.

Results and discussions. The majority of students 57.9% found out about He Jiankui from the Internet. Only 61.1% of students have heard about genome editing before. 53.9% answered that the scientist has the right to modify the human genome for his own well-being. 56.6% of the respondents believe that the negative consequences of editing will affect the embryo's the health. 64.5% claim that the Russian media is likely to have a negative attitude to the experiment, however, China may have a positive view of this situation (55.3%). The same trend is observed in relation to the US media (43.4%).

The American «The New York Times» evaluated He Jiankui's experiment negatively. In their description negative vocabulary prevails: unease; shock; dispensable; denounce; unacceptable; ethics disaster [1].

The Chinese «People's Daily» offered a negative view on this incident. The author of the article under consideration used negatively laden expressions: widely condemned; unpredictable outcomes; disturbed; scientist who go rogue [2].

The Russian «Argumenty I Fakty» is neutral as Russian specialists work on genomic surgery of embryos. It is mentioned, however, that genomic altering is unethical [3].

Conclusions. The medical students' positive evaluation is likely to be caused by their scientific worldview. The negative attitude of American media is imposed by the official position of the US government. It is prohibited to alter the genes of human embryos legally [4].

The negative attitude of Chinese media was caused by the intention of the Chinese scientific community to save their reputation in the eyes of global community.

The neutral position of mass media in Russia was prompted by the tendency of the journalists to prevent the Russian people from experiencing a credibility gap related to science.

The conducted research implies that Russian medical universities should develop educational and scientific programs which will increase the awareness of students of the ethics of reproductive technologies.

References:

1. Sui-Lee Wee., Elsie Chen. In China, Gene-Edited Babies Are the Latest in a String of Ethical Dilemmas// *The New York Times*, 30.11.2018
2. Liang Jun. Gene scientists debate ethics of experiment// *People's Daily*, 29. 11. 2018
3. D. Pisarenko. Mutants of 21st century// *Argumenty I Fakty*, 06.02.2019
4. Charo, R. Alta. "The Legal and Regulatory Context for Human Gene Editing." *Issues in Science and Technology* 32, no. 3 (Spring 2016).

УДК 616.995.138.28(470.45)

P. V. Ponomareva

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION CONCERNING THE INCIDENCE OF ENTEROBIASIS IN THE VOLGOGRAD REGION

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биологии

Научные руководители: доц. кафедры биологии ВолГМУ,
к.м.н. Э. Ю. Сахарова;

доц. кафедры биологии ВолГМУ, к.м.н. Т. Н. Щербакова

Introduction. Enterobiasis (also known as Pinworm infection) is caused by a small, thin, white nematode (roundworm) called *Enterobius vermicularis* that lives in the colon and rectum of humans. Although pinworm infection can affect all people, it most commonly occurs among the school-aged and preschool-aged children. A person is infected with pinworms by ingesting pinworm eggs either directly or indirectly. Self-infection occurs by transferring infective eggs to the mouth with hands that have scratched the perianal

area. Person-to-person transmission can also occur through handling of contaminated clothes or bed linens. Some small number of eggs may become airborne and inhaled. A person can also re-infect themselves, or be re-infected by eggs from another person [3]. Enterobiasis is the most common worm infection in the Russian Federation. Its share is about 70% among all parasitic invasions. Enterobiasis incidence rate in regions of the Russian Federation varies from 34.3 to 484.9 per 100 thousand populations. The average level is 153.4 [1]. Enterobiasis is the dominant invasion in the structure of parasitosis in the Volgograd region [2].

Purpose. To study and to compare the incidence of enterobiasis in the Volgograd region for the period from 2012 to 2017 years.

Materials and methods. The comparative analysis of the incidence of enterobiasis in the Russian Federation and the Volgograd region for the period from 2012 to 2017 according to statistics of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare.

Results and discussions. The incidence of enterobiasis in the Russian Federation: 2012 year – 153.4 ; 2013 year – 150.2; 2014 year – 148.7; 2015 year – 151.8; 2016 year – 163.3; 2017 year – 150.2 per 100 thousand population [1]. The incidence of giardiasis in the Volgograd Region: 2012 year – 214.9; 2013 year – 191.8; 2014 year – 174.6; 2015 year – 181.0; 2016 year – 196.4; 2017 year – 175.9 per 100 thousand population [2]. Enterobiasis is registered in all territories of the Volgograd region. However, in 4 districts of the region the incidence of enterobiasis is significantly higher than the regional average indicator: Mikhailovsky – in 7 times, Svetloyarsky – in 2.5 times, Surovinsky and Leninsky districts – in 2.3 times. The maximum incidence rates of enterobiasis occur in the age group from 3 to 6 years (1,285.7 per 100 thousand children of this age) [2].

Conclusions. 1. For the period from 2012 to 2017 there was the tendency to reduce the incidence of enterobiasis in the Volgograd region. However, the incidence of enterobiasis in the Volgograd region for the analyzing period is higher by an average of 15-28% than the incidence rate in the Russian Federation.

References:

1. "On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2017": State report. - Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare, 2018. - 268 p.
2. "On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Volgograd region in 2017": State report. - Volgograd: Office of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare in the Volgograd Region, 2018. - 271 p.
3. Снигур Г. Л., Сахарова Э. Ю., Щербакова Т. Н. Основы медицинской паразитологии: учебное пособие. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2018. – 344 с.

УДК 618

A. S. Shatitsa

CLINIC, DIAGNOSTICS AND THERAPY OF SHERESHEV-TURNER SYNDROME

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра эндокринологии

Научный руководитель: доцент каф. эндокринологии БГМУ, к.м.н. Е. И. Шишко

Introduction. Turner syndrome (TS) is a chromosomal disease, in which a female is partly or completely missing an X chromosome. The chromosomal abnormality may be present just in some cells, it is known as TS with mosaicism. The frequency of occurrence of it - 25-50 per 100 000.

Amenorrhea can be only a reason to visit a gynecologist-endocrinologist. Diagnosis is confirmed by the karyotyping data.

Purpose. To assess the clinical manifestations, diagnostic methods and the effectiveness of therapy of TS.

Tasks. Find out the frequency of occurrence of various forms of karyotype. Estimate hormonal status, the data of the ultrasound study.

Materials and methods. The retrospective study included 46 patients with TS who are registered in the public health institution "City Endocrinology Dispensary".

Results and discussions. The average age of registration at the dispensary is 20 ± 1 year, karyotyping was carried out at the age of 15 ± 3 . The full form is established in 52.5% of the genotype "45X0", in 47.5% - mosaic.

Therapy is carried out with the combined natural and synthetic preparations "Femoston 2/10" (86.9%) and "Novinet" (2.2%), or monotherapy in a cyclic mode: "Cyclo Proginova" (2.2%).

Despite the treatment, the level of follicle-stimulating hormone corresponds to menopause (> 25.8 mIU / ml) in 15 patients (44.12%) - 60.20 mIU / ml, the level of luteinizing hormone (11.4-14 mIU / ml) - only 2 patients: 14.2 mIU / ml. Estradiol corresponding to menopause (< 12.4 mIU / ml) at 6 patients (27.27%). An episode of spontaneous menstruation occurred at 3 patients (8.82%).

According to ultrasound data, 2.86% had gonadal genesis, 67.65% had one ovary not visualized or presented as a connective tissue strain, and both ovaries with a follicle were visualized in one of every fourth woman (25.71%). The volume of both ovaries, corresponding to normal values, is set at 17.14%, on the one hand - 45.72%.

Uterine hypoplasia at 85.0% cases, while only 7.5% of patients have the size of the uterus and ovaries correspond to the normal.

Reproductive function is implemented in 1 patient - IVF with a donor egg. The ability to preserve the fertility of young patients with a mosaic form - controlled stimulation of ovulation with cryopreservation.

Conclusions. According to karyotyping, full form and mosaicism occur with the same frequency.

The leading disorder in the hormonal background is an increase in the level of follicle-stimulating hormone, despite therapy.

In every fourth cases, both ovaries with follicles are visualized by ultrasound, but the majority (67.7%) have one ovary in the form of a cord, uterine hypoplasia (85.0%).

The ability to preserve the fertility of young patients with a mosaic form - controlled stimulation of ovulation with cryopreservation or IVF with a donor egg cell.

References:

1. Clinical practice guidelines for the care of girls and women with Turner syndrome: proceedings from the 2016 Cincinnati International Turner Syndrome Meeting
2. Turner Syndrome: Overview". Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. 3 April 2013. Archived from the original on 2 April 2015. Retrieved 15 March 2015.
3. Turner Syndrome: Condition Information". Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. 30 November 2012. Archived from the original on 29 March 2015. Retrieved 15 March 2015.

УДК 3:316:618.

G. Sowmiya

SALERNITAN SCHOOL: CONTRIBUTION IN DEVELOPMENT OF GYNAECOLOGY

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра истории и культурологии ВолГМУ

Научный руководитель: проф. кафедры истории и культурологии ВолГМУ, д.ф.н., доц. И. К. Черёмушников

Introduction. At the time when Arabian medicine flourished, the first European medical school was established at Salerno (Italy). Although the school of Salerno produced no brilliant genius and no startling discovery, it was the outstanding medical institutions.

Purpose. The Salernitan school is commonly known as school that produced literature of its own; the best-known work of uncertain date was the Regimen Sanitatis Salernitanum ("Salernitan Guide to Health"), written in verse, and translated

into many languages. Salernitan achievements in gynaecology are not famous.

Materials and methods. We used one of the early compellations by Richard A. Leonardo "History of Gynaecology" published in 1944 in New-York from the Fund of the Rare Book of Volgograd State Medical University [1]. The book has information of Salerno contribution in development of gynaecology.

Results and discussions. Salerno was a co-educational international medical school. Surgical practices were revived under the influence of the Jews, Arabs, Latins and Greeks, the scholars at Salerno and proved the importance of intercultural cooperation [2]. Remarkably liberal in some of its view, Salerno had female teachers and admitted women as medical students. One of famous teacher in 11th century was Dame Trotula. She was so famous, that was mentioned by troubadours for her successful performing of Caesarean section. Trotula's existence and her authorship of the "Passionibus Mulierum Curandorum" ("Diseases of Women") were never questioned until 1556. The first English translation of Trotula from Latin was done by Dr. Elizabeth Mason-Hohl in 1940.

In Gynaecology and obstetrics she presented in many aspects were far ahead of her times. The benefits of human dissection were of course denied, but she cultivated practicing through study of symptoms. She understood the nature of woman in accordance with medieval notion and regarded women colder than men. Following Roman tradition she also maintained in to the comfort of patient, including medicated bath and individual diet, heated room, occupational therapy and care in convalescence. Sometimes there were many superstitions in prescriptions[3], but her chapter upon post-partum haemorrhage care, treatment for afterpains and retained placenta, directions for care of the newly born are outstanding and actual. Her conception of the Things that make for Impregnation is quite logical. Chapter XI mentioned both: specific male and female reproductive defects like "excessive heat of the womb burns the seed", and general problems like "some women are too thin or too fat for procreation". There were other women physicians in the department of women's diseases at Salerno: Constanza, Mercuriade, Abella, Rebecca Guarna and Louise Trencapalli. They were not only teachers but also licensed practitioners.

Conclusions. Some methods and materia medica of Salerno included bizarre prescriptions, but it created a lot of actual approaches in many spheres, including gynaecology.

References:

1. Richard A Leonardo. History of Gynaecology. New-York: Froben Press, 1944.
2. Черёмушников И. К., Чернышева И. В., Белова Л.И. В поисках совершенной модели здравоохранения: традиции и новаторство в медицине немцев Нижнего Поволжья// Черёмушников И. К., Медицинский вестник Северного Кавказа. Научно-практический журнал. 2016. Том. 11. № 4. С. 617-620.
3. Чернышева И. В., Черёмушников И. К., Петрова И. А. Исторические источники XIX века о женской моде и здоровье//Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2017. № 6 (119). С. 152-156

УДК 614.2:338.24

K. Swapnil

MARKETING TOOLS TO PROMOTE MEDICAL SERVICE

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра экономики и менеджмента

Научный руководитель: ст. преп. кафедры экономики и менеджмента ВолгГМУ С. Е. Ситникова

Introduction. Since some years the international health care community had been well aware of the severe impact that large scale population were unaware of medical services on the social, economic and political life of gradually developing host countries by promoting medical services. It has also brought into sharp relief and positive response of the people to such impacts. This work focuses on those impacts

and reviews the brought out varied success to the marketing medical services.

Purpose. The purpose of our work is to identify effective tools for the promotion of medical services. Marketing of medical services plays a huge role in shaping the motivation of the population in promoting health and creating a healthy lifestyle. It also forms the image of a person and, in general, organizes the system of proper functioning of the body.

Material and methods. Medical marketing is interpreted as a kind of activity aimed at obtaining information about all the needs of the population in the field of health care. Marketing of medical services is one of the types of medical marketing.

Results and discussions. Most potential patients receive the necessary information on the Internet, on the basis of which they make a decision about the choice of services of this institution. More popular are such tools as online entry to the clinic, online consultations of doctors, familiarization with the list of services and prices, presentation on the website of the list of the main staff of the clinic with the description of titles, experience, professional achievements and other characteristics.

Advertising is the most important component of marketing, including in the field of health care, contributing to an increase in the number of patients and an increase in profits. In order to advertise, the medical institution must cooperate with the media: Newspapers, Internet Newspapers, websites, television. Staff is a key factor in the effectiveness of activities in a medical institution. It determines the effectiveness of the entire clinic, in contact with the patient, therefore, forms the image of the clinic in the market of medical services.

Conclusions. In modern conditions, the introduction of the principles of marketing in the management system of health care institutions is a necessary measure to attract more customers, create a positive image of the organization and gain a leading position in the competition.

References:

1. <https://regnum.ru/news/2154050.html>

УДК 535.421:612.84:681.7.066.35

L. V. Tonkih, G. V. Larionov

THE USE OF THE WAVE PROPERTIES OF LIGHT IN THE TREATMENT OF CATARACT

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра физики;

кафедра иностранных языков с курсом латинского языка
Научный руководитель: преп. каф. физики Т. А. Ковалёва
Научный консультант: зав. кафедрой иностранных языков с курсом латинского языка ВолгГМУ, д.ф.н., доц. В. В.

Жура

Introduction. In the modern world, the age of IT-technologies, the issues of the treatment of various pathologies of vision and the search for the most effective and safe methods of its correction are of great significance. In our research work, we have gone into one of the most advanced methods of cataract treatment – the use of artificial lens or intraocular lens (IOL). The use of bifocal and diffraction IOL reveals the uniqueness of the use of wave properties of light in medicine.

Purpose. To study the use of the wave properties of light in the treatment of cataracts, to reveal the effectiveness of bifocal and diffraction IOL.

Materials and methods. We used articles, dissertations of scientists, and statistical data confirming the effectiveness of bifocal and diffraction IOL.

Results and discussions. In most IOL designs, their multi-focus is achieved by refraction of light according to the laws of refraction, and in zonal refractive lenses, each zone works as a separate lens with a different focal length. In the presented bifocal lens, the MIOL-chord refractive surface provides the formation of the focus of distant objects, and the diffraction structure distributes light in two directions, one of which is combined with the far focus, and the second forms

an image of close objects [2,3]. Therefore, the refractive surface of the lens, working according to the laws of geometric optics, imitates the position of the lens in a relaxed state, while the diffraction structure, which consists of a zone plate, uses the wave nature of light. Thus, light waves passing through the plate form Fresnel zones, alternating dark and light rings [1]. Whereas the light rings form an image on the retina. This design is a substitute for changing the shape of the lens, as it ensures even distribution of light in the near and far foci of the lens. Therefore, the change of the pupil diameter and decentration of the lens does not affect the distribution of light energy between the foci [3,4].

In her work I. V. Mikhina has provided the evidence that the use of MIOL is an effective means of cataract treatment, as in 89% of patients implantation of MIOL-accord makes it possible to achieve full visual rehabilitation[3], without further spectacle correction. In addition to the MIOL chord, there are other bifocal lenses. For example, multifocal lens AcriLisa (Acric Tec GmbH, Germany) is an aspherical bifocal IOL made from hydrophobic acrylic that corrects aberrations. This lens provides 65% of the light intensity in the focus of long - range vision, and 35% - near vision. Bifocal functioning doesn't depend on the size and function of the pupil, as the diffraction structure fully covers the aperture. There are no sharp edges of the refractive and diffraction profile. The refractive component has an aspherical shape [5].

The most complete vision is obtained by patients after implantation of hybrid lenses in which the natural accommodation ability of the eye is simulated [5]. Trifocal hybrid lenses, artificial lenses with reduced chromatic aberration are used, where thick-layer (volumetric) holograms are used to eliminate chromatism.

Conclusions. Vision correction in the treatment of cataracts with monofocal IOLs is based only on the propagation of light according to the laws of geometric optics, where light is considered as rays. The use of wave properties of light in the treatment of cataracts and the use of intraocular lenses shows a significant advantage over monofocal lenses.

References:

1. Ландсберг Г. С. Оптика. Учебное пособие для вузов/Ландсберг Г.С.-7-е изд. стер. - М: «Физматлит», 2017. – 852 с.
2. Петров А. Оптическая система глаза человека. [Электронный ресурс] https://www.syl.ru/article/228161/new_opticheskaya-sistema-glaza-cheloveka-opticheskaya-sistema-glaza-sostoit-iz
3. Михина И. В. Имплантация мультифокальных линз у пациентов с осложненной катарактой и псевдоэкзофолиативным синдромом. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук// 2017. – 122 с
4. Исаков И. А. Современная концепция оптико-функциональной реабилитации больных с афакией на основе использования отечественной бифокальной дифракционно-рефракционной ИОЛ. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Новосибирский филиал ФГУ//<http://medical-diss.com/docreader/287863/a> 2009. – 41 с.
5. Горностай А. В. Расчёт и изготовление дифракционной интраокулярной линзы, применяемой для лечения катаракты [Электронный ресурс] <http://repo.ssau.ru/handle/Informacionnye-tehnologii-i-nanotehnologii/Raschet-i-izgotovlenie-difrakcionnoi-intraokulyarnoi-linzy-primenyaemoi-dlya-lecheniya-katarakty-63611>

УДК 811.111

A. A. Turakulova

INTRODUCTION OF IN-DEPTH STUDY OF ENGLISH IN MEDICINE

Ташкентский педиатрический медицинский институт, кафедра иностранных языков, педагогики с психологией
Научный руководитель: проф. каф. иностранных языков, педагогики с психологией К. М. Убайдуллаева

Introduction. English language has currently received the role of the world language, and plays a leading role in medicine. Most articles, abstracts and treatments are published in English. In addition, knowledge of the English language gives our doctors the opportunity to practice and learn longstanding experience and medical skills of foreign countries like the USA, England and the European Union.

Purpose. The introduction of in-depth study of English in the period of study of medical students at the university to obtain professional skills from foreign professors and improve medicine in Uzbekistan.

Materials and methods. For the research, a survey was conducted in the form of tests among students of the medical institute. For the study were selected 120 students from all six courses. Moreover, in order to obtain more accurate data, 20 students from each course were chosen.

Results and discussions. The survey was conducted among English, European and National groups at the university, where all survey participants agreed unanimously on the importance of English language in medicine. First of all, 65% of all respondents had an average level of English whereas 12% had an advanced level. It should be noted that 50% of students learn English for the purpose of studying or working abroad, 44% for self-development and 6% for admission to master's degree. In addition, 98% of students would like to participate in various conferences abroad. When it was asked about the introduction of in-depth study of English at the institute during all 6 years of education, 81% of respondents were agreed with this statement. Moreover, they all agreed to listen to the lectures of foreign professors in English. Also, 94% of students would like to study in foreign countries like Germany, England, USA, South Korea, India, Canada, Singapore, Japan and Austria.

Conclusions. Most of the students supported the idea of introducing in-depth study of the English language in medicine and showed great interest in this. The implementation of this statement can positively affect the quality of education, professionalism of students and, subsequently, the development of medicine in Uzbekistan.

References:

1. Salager-Meyer, F. (2014). Origin and development of English for Medical Purposes. Part II: Research on spoken medical English. [online] Available at https://www.researchgate.net/publication/270694086_Origin_and_development_of_English_for_Medical_Purposes_Part_II_Research_on_spoken_medical_English [Accessed 20 March 2019]
2. Бурмистрова В. А., Нукештаева К. Е., Кактаев О. О. Значение английского языка в медицине. Современные научные исследования и инновации. 2017. № 2
3. Щедрина Т. П., Бессонова В. А. Учебник английского языка для студентов медицинских вузов 2-е изд., испр. — М.: Высшая школа, 2010.

УДК 612.821

A. D. Vaulina

**TEENAGE NEUROPSYCHOLOGY AND ITS GENDER
PARADOX IN THE DEVELOPMENT OF DEVIANT AND
SUICIDAL BEHAVIOR**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель: старший преподаватель А. М.
Шевелёва

Introduction. Teenage deviant behavior, caused by anatomo-physiological changes and its consequences create the preconditions for occurrence of self-damaging and suicidal behavior. According to WHO, consequences of the «risky behavior» constitute up to 70% of teenage deaths. [2] Moreover at the current stage there is no meaningful model, indicating the propensity of teenagers for the «risky behavior».

Purpose. To reveal the mechanism of development of the teenage deviant behavior in its correlation with suicidal behavior based on the neuropsychological age-sensitive specificities; to determine possibilities of the applicability of this concept in the practice of suicidology.

Materials and methods. Review of the up-to-date scientific literature and data analysis of the Federal State Statistics Service to the topic of suicidal «gender paradox». The method of comparative analysis was also used.

Results and discussions. Firstly it is essential to mention that the rate of suicide attempts is higher among females than males, while the number of committed suicides is higher among males than females. [3] The detailed analysis reveals that the heterogeneous maturation of the frontal lobe, morphometric transformations, taking place in gray and white matters of brain and, last but not least, neurohumoral changes, affecting the system of the internal reinforcement, represent the particular interest. [1]

It follows from what has been said above that such modifications may cause different disruptions of cognitive control and self-regulation, and impulsive decisions, as a result, may provoke a formation of persistent suicidal thoughts.

Conclusions. Established connection between neurobiological and neuropsychological aspects of teenage age and associated with them development of propensity for the «risky behavior» may lead to the suicidal complex. Despite this, there should be taken account that neuropsychological changes are only prerequisites for manifestation of the self-damaging complex, while exactly psychological personal and social factors predetermine its occurrence. [1]

References:

1. А. С. Рахимкулова Нейропсихологические особенности подросткового возраста, влияющие на склонность к рисковому и суицидальному поведению//Журнал Суицидология - Тюмень, 2017 –том 8, №1(26); С.52-61; 2.
2. А. В. Лакреева, К. С. Малых Гендерные особенности суицидального поведения//Теоретические и практические аспекты социальной педагогики и психологии девиантного поведения: сб. научных трудов – Киров, 2017; С.135-139
3. A. E. Rhodes, M. H. Boile, J. A. Bridge et al Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior//World Journal of Psychiatry – USA, 2014; P. 120-132

УДК 618.331-007

N. M. Yuldasheva, M. J. Aslonova

**MICROBIOLOGICAL AND HORMONAL
CHARACTERISTICS OF THE FORMATION OF AN
UNDEVELOPED PREGNANCY**

Бухарский государственный медицинский институт,
кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: Ассистент кафедры акушерства и гинекологии Аслонова М. Ж.

Introduction. Non-developing pregnancy is a complex of pathological symptoms, including intrauterine fetal death (embryo), pathological inertia of myometrium and disturbances of the hemostasis system [2, 4, 5]. Noninvasive pregnancy in 21% -32% is due to hyperandrogenism to a greater or lesser extent and 27% of thyroid function disorders in the form of hyper- and hypothyroidism, which leads to a disruption of the metabolism of androgens and estrogens, contributes to inadequate preparation of the endometrium for pregnancy and inadequate implantation of the fetal egg [1, 5, 6].

Purpose. To study the microbiological and hormonal characteristics of an undeveloped pregnancy.

Materials and methods. We examined 75 pregnant women with a history of antenatal fetal death (group I) and 50 pregnant women with a physiological pregnancy course control group (group II). All patients underwent a full clinical examination in a maternity hospital. All observed patients underwent a complete clinical and laboratory examination, including: General clinical, hematological, biochemical, hormonal laboratory tests performed in the department of clinical laboratory diagnostics of the city maternity hospital.

Results and discussions. In the control group, in spite of the negative results of bacteriological and PCR analyzes, a bacterial conditionally pathogenic microflora of 103 colony forming units (CFU) and / or Candida fungi was detected in 10% of patients. In the main group, in 36% of cases, a microflora was revealed, which is a possible etiological significance in the case of an undeveloped pregnancy. It included strains considered pathogenic to any degree of presence and conditionally pathogenic microorganisms sown in an amount of > 104KOE, as well as pathogens of TORCH infection.

The results of bacteriological analysis indicated the presence of epidermal staphylococcus in 26% of women, enterobacteria - in 8%, TORCH - in 52% of patients, and 22% of them had no similar microorganisms in the cervical canal (Table 1). The most frequent representatives of TORCH infection in the main group were ureaplasma 42%, chlamydia in 34%, mycoplasma 16%, HSV2 in 34%, CMV in 26% of women.

In the second subgroup of patients, the main etiological factor was hormonal changes: insufficiency of the luteal phase of the cycle against a background of progesterone deficiency. Progesterone deficiency was indicated by the absence of a yellow ovarian body in ultrasound in 62.0% of women or a sharp decrease in its size to 0.9 ± 1.3 cm in the remaining 38% of patients. To confirm hormonal disorders, hormonal studies have been carried out. An individual analysis of hormonal disorders in this subgroup of women with undeveloped pregnancy showed that 30.0% of women had worn out forms of PCOS that were characterized, in addition to low levels of progesterone, by an increase in LH to 12.8 ± 2.3 IU / L (at a rate of 7 , 6 ± 1.8 IU / l) in combination with a normal or decreased FSH value of 4.1 ± 1.3 IU / L (at a rate of 5.3 ± 1.5 IU / L), with 12% of them increased the ratio of LH / FSH more than 2.5 times.

Conclusions. A high testosterone level (4.9 ± 1.4 nmol / L at a norm of 3.0 ± 0.5 nmol / L) was determined in 52% of patients. Hyperprolactinemia (763 ± 24.5 mIU / L at a norm of 323.5 ± 17.7 mIU / L) was observed in 12.0% of women, 2 of them with PCOS, and one with hyperandrogenia. Isolated decrease in the level of progesterone was observed in 7.1% of women. These data indicate that the undeveloped pregnancy was most often observed in patients with erased forms of PCOS, hyperandrogenia and hyperprolactinaemia,

and the severity of hormonal disorders is not the same in the selected subgroups.

References:

1. Abdullaeva M. A. Prevention of intrauterine infection of the fetus in pregnant women with chlamydia-ureaplasma infection // News of dermatovenerology and reproductive health.-2008.-No.1-P.12-14.
2. Bakhareva I. V. Prognostic value of the study of amniotic fluid in pregnant women with a high risk of intrauterine infection // Russian Medical Journal. - 2009. - No. 4. - P. 31-36.
3. Dolgushina N. V., Makatsaria A. D. Viral infections in pregnant women. A guide for doctors. M: Triad-X 2004.
4. Gankovskaya L. V., O. V Makarov, Kovalchuk L. V. The role of the mechanisms of innate immunity in the case of miscarriage of infectious genesis // Zh. Allergology and Immunology. - 2007.-T. 8.-No. 1.- 122

УДК 616-06

A. A. Zhukova, E. K. Tetteh

ANALYSIS OF COMORBIDITY IN PATIENTS WITH DISEASES RELATED TO A HYPERESTROGENIC STATE

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ

Научный руководитель: доцент каф. госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ, к.м.н. О. Д. Королик

Introduction. According to the literature gynecological diseases such as uterine fibroids, endometriosis, endometrial hyperplasia and polyps are the most common pathologies in women and contribute to over 30% of all pathologies among women of reproductive age [1]. There is also research evidence of the effect of hyper estrogenic states on the development of these diseases [2,3,4]. Increased level of estrogen also have a variety of effects on other organs and systems [4,5]

Purpose. To assess the structure of concomitant pathologies in patients with gynecological diseases, which are caused by hyperestrogenic state.

Materials and methods. The archived medical records of 87 patients aged 18 to 59 years who were treated in the gynecological department of the Volgograd Clinical Hospital №25 from 2016 to 2019 were analyzed. 42 patients (48%) had endometrial hyperplasia and polyps; 12 (14%) suffered from adenomyosis; uterine fibroids were observed in 33 (38%). Concomitant diseases occurring in these patients were subsequently studied.

Results and discussions. The average age of the patients was 47±0.14. Concomitant diseases were revealed in 79 patients – 90,8% and in 8 patients – 9,2% no concomitant diseases were observed. Among the revealed diseases cholelithiasis amounted to 16 (20,3%) patients; chronic gastroduodenitis - 13(16,5%); chronic pancreatitis - 14(17,7%) with 9(11,3%) of them due to postcholecystectomy syndrome; peptic ulcer - 2(2,5%); hypertension - 21(26,6%), diabetes - 5(6,3%), and anemia - 8(10,1%). The high frequency of cholelithiasis observed among the patients may be due to increased secretion of cholesterol in the bile and increase in lithogenesis. The pancreatic pathology observed in most cases was a manifestation of postcholecystectomy syndrome. The relatively low incidence of chronic gastroduodenitis and peptic ulcer disease in comparison with the pathology of the biliary tract is probably due to the protective effect of estrogen from the damaging effects of pepsin and hydrochloric acid on the mucous membrane of the stomach and small intestine and the activation of regenerative processes and local immune response. Hypertensive disease was associated with perimenopause and was more common in women over 46 years of age. Anemia more often had the character of chronic iron deficiency, which can be explained by menometrorrhagia in the medical history of such patients. The percentage of diabetes mellitus observed in this group of patients was not clinically significant.

Conclusions.

1. In gynecologic patients with diseases due to a hyperestrogenic state, gastrointestinal pathologies are in the first place in terms of concomitant pathologies.
2. The most common of these concomitant gastrointestinal tract pathologies are biliary tract diseases.
3. For patients with a history of hyperplastic processes of the uterus and endometrium related to a hyperestrogenic state, it is advisable to conduct medical examination to exclude pathology of the biliary tract.

References:

1. А. Л.Тихомиров, Д. М.Лубнин: Миома матки.-«Ф-синтез», 2006
2. Dorshkind K., Horseman N. D. // Endocrine Reviews.- 2000. – Vol. 21. – P.
3. Kinay, Tuğba et al. "Prevalence of endometrial polyps coexisting with uterine fibroids and associated factors" Turkish journal of obstetrics and gynecology vol. 13,1 (2016): 31-36.
4. Huhtinen, Kaisa et al. "Endometrial and endometriotic concentrations of estrone and estradiol are determined by local metabolism rather than circulating levels" Journal of clinical endocrinology and metabolism vol. 97,11 (2012): 4228-35.
5. Thevarajah, Sharmela & Polaneczky, Margaret & J. Scherl, Ellen & L. Frissora, Christine. (2005). Hormonal influences on the gastrointestinal tract and irritable bowel syndrome. Practical Gastroenterology. 29

АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Ananyeva D. I. 587
 Aslonova M. J. 595
 Atyakin I. P. 591
 Babchenko A. A. 585
 Bakhtogarimov I. R. 584
 Bashkirova E. S. 589
 Chuguev A. S. 585
 Dementieva O. V. 582
 Gokin A. G. 585
 Kalimullin B. A. 585
 Kalinchenko B. M. 582
 Kasengaliev A. M. 586
 Klochkov V. G. 583
 Kostenko N. S. 587
 Kovalenko D. A. 588
 Lalaev E. E. 588
 Larionov G. V. 589, 593
 Lepikhov N. V. 583
 Masade Kalyani M. 586
 Mashin T. I. 589
 Matveev A. D. 589
 Mengeliyeva D. 590
 Merey I. 590
 Nurieva J. Sh. 591
 Nurieva L. M. 585
 Pavlova D. N. 584
 Ponomareva P. V. 588, 591
 Rubleva A. V. 589
 Sharafutdinova R. R. 584
 Shatitsa A. S. 592
 Sowmiya G. 592
 Swapnil K. 593
 Tetteh E. K. 596
 Tonkih L. V. 589, 593
 Turakulova A. A. 594
 Vagapova R. T. 584
 Vaulina A. D. 595
 Yachnyi R. O. 584
 Yafarkin A. S. 584
 Yuldasheva N. M. 595
 Zhukova A. A. 596
 Абакарова Д. А. 93
 Абасова Д. Р. 193
 Абдукамалова А. Ф. 326
 Абдуллаева А. А. 405
 Абдуллаева Ф. А. 327
 Абдуллина А. С. 327
 Абдулова Д. Т. 349
 Абиш Г. М. 277, 281
 Абовян Ан. А. 373
 Абовян Ар. А. 373
 Аболонин И. С. 12, 28
 Абраамян Л. К. 540
 Абрамович А. Д. 240
 Абрамян Е. И. 147
 Абубакаров А. Ш. 74
 Абукеримова А. К. 13, 17
 Абхаирова Э. Э. 286
 Абхаирова Э. Э. 447
 Авраменко А. С. 153, 188, 562
 Агаев Д. М. 470
 Агаркова О. И. 87
 Агацарская Я. В. 363
 Аглиуллин Р. Ш. 353, 357, 428, 557
 Агницкая К. А. 373, 384
 Адабашева А. Д. 221
 Адаменко А. В. 374
 Адамян М. А. 193
 Айрапетян Л. А. 63
 Акбиева А. С. 540
 Акжигитова Д. З. 71, 121, 328
 Акмалютдинова Р. В. 253
 Аксенова Т. И. 112
 Акулова Е. А. 147, 153, 253
 Алейникова Т. Ю. 76, 564
 Александров А. В. 241
 Александрова Е. Н. 215
 Алибекова Х. К. 231
 Алиева Р. А. 471
 Алимгомедова П. Р. 254
 Алимова А. Д. 241
 Алиханов Д. С. 541
 Альнасер М. 42
 Аль-Саеди Ю. М. К. 223
 Амосов А. А. 12, 93
 Ананьева В. А. 215
 Анартаева М. У. 277
 Андреев Р. Н. 320
 Андреева Е. В. 364
 Анисимов А. А. 455
 Антипова А. В. 530
 Антко О. Л. 349
 Антонов М. В. 203
 Антонова А. А. 13, 120, 194
 Антонова К. И. 88, 92
 Анфилова М. Г. 51
 Аптреев А. А. 234
 Аржанова А. П. 184
 Аржанова У. В. 197
 Арсланбекова В. А. 366
 Артемчук В. В. 204
 Артемьева Д. Д. 459, 472
 Арутюнова В. С. 209, 214
 Арутюнян А. Г. 150
 Аскарова А. А. 254
 Асланова А. В. 176, 186
 Атрощенко Ю. М. 459
 Атякин И. П. 302
 Ахмадулаева Ф. Ш. 345
 Ахмедова М. Д. 330
 Ахмедова С. М. 113, 207
 Ахмедханова П. Б. 199
 Ахметвалеев А. Р. 241
 Ахророва Л. Б. 5
 Аъзамов А. Б. 302
 Бабаджанов Ж. Б. 473
 Бабаева А. Х. 113
 Бабилов О. В. 177
 Бабишева А. С. 443
 Бабишева Ю. С. 125, 194
 Бабченко А. А. 51, 52, 64
 Бабченко А. О. 51, 52, 64
 Бавтович Ю. С. 24
 Багаудинова А. А. 52, 94
 Багаутдинова А. Р. 309
 Багирова Д. Я. 87, 89
 Баева Д. О. 154
 Базарова З. Н. 5
 Базыкин Н. В. 177, 509
 Байкина Д. В. 64
 Байрамкулова Ф. Р. 447
 Бакаева А. А. 99, 195
 Бакаева М. Н. 486
 Бакланова А. А. 210
 Бакурадзе В. И. 53
 Балышев О. О. 446
 Бангаров Р. Ю. 122, 158, 195
 Баранников С. В. 196
 Баранова А. А. 14, 114, 426
 Баранова Е. В. 457
 Баркова М. А. 531
 Батиров Б. А. 216
 Батраков В. В. 375
 Батычэк А. Е. 135
 Бахматова М. Н. 328
 Бахтиенко А. Д. 541
 Бачаева Д. Б. 329
 Беззубенко О. Е. 36
 Белкина А. И. 405
 Белов А. И. 14
 Белова К. В. 495
 Белова Ю. А. 18
 Белова Ю. В. 53
 Белоглазова Н. Н. 473
 Белозёрова М. А. 61
 Белокопыцкий И. В. 162
 Бельская Е. А. 194, 531
 Беляева А. И. 153, 562
 Берберян С. В. 95
 Бережная А. С. 286
 Березин Е. Н. 158, 161
 Беридзе Р. М. 287
 Беседина Д. Ю. 457
 Бессара С. С. 115
 Бессараб А. С. 255, 474
 Бессонов А. А. 129, 178, 197
 Бессонов И. П. 216, 250, 542
 Бигина Ю. В. 503
 Биденко Ю. А. 131
 Бикмуллина И. А. 406
 Бирюков М. В. 303, 433
 Биткова Е. И. 288
 Блинов Д. А. 262
 Блинова К. Б. 136
 Блинова Э. А. 262
 Бляхер К. В. 74
 Бобоев М. М. 54
 Богатикова А. И. 15, 103
 Богданов А. В. 142, 406, 424
 Богданов А. Е. 307
 Боечко Д. И. 16
 Бойцова А. А. 179, 180
 Бойченко М. С. 21
 Болгова А. А. 136
 Болданов Б. В. 510
 Боловина А. Д. 231
 Большунова А. О. 154, 164, 397
 Бондаренко А. В. 197
 Бондаренко В. С. 198, 327
 Бондаренко Д. Б. 95
 Бондаренко О. К. 95
 Бондарчук А. М. 510
 Борзенкова Е. А. 293, 395, 498
 Борисенко В. А. 407
 Борискина М. А. 572
 Бородин Д. Д. 390
 Бородин Ю. М. 445
 Бостанова А. И. 457
 Боташев Д. Р. 525
 Ботвиненко В. С. 81
 Бочкарева Д. С. 16, 128
 Бралиева Е. И. 563
 Браткова В. В. 474
 Брук Я. О. 443
 Брус М. С. 375, 538
 Брыкалина М. Ю. 47, 198, 538
 Бубнова А. Е. 441, 444
 Булавинова И. Г. 407
 Булатова И. К. 548
 Булгакова Е. Ю. 96
 Бунина Н. Г. 179
 Бурко Ю. А. 375
 Буробина А. Б. 169
 Буров К. А. 444
 Быкадорова М. А. 475
 Вагапова Р. Т. 88, 92, 97
 Вагина Я. С. 174, 176
 Валуева А. К. 395
 Вальц И. А. 17
 Вардибян А. Г. 42
 Варламова С. В. 396, 495
 Василевская О. И. 40, 532

- Васильев Д. В. 115
 Васищева Е. Б. 396
 Васько А. А. 49
 Васютин И. Н. 18, 31
 Введенский С. А. 18
 Вейгендт В. В. 311
 Вельшаева Э. Р. 221
 Венскель И. В. 217, 458
 Верле Л. В. 496
 Верле О. В. 493, 494
 Верховодко А. И. 532
 Верхоляк Д. В. 366
 Виденина Т. В. 137
 Винокурова Ю. В. 534
 Витехновский В. И. 408, 476
 Вишневская В. В. 363
 Владимиров А. К. 572
 Влазнева М. О. 323
 Влас А. Ф. 81
 Возженников А. Ю. 170
 Войнова В. И. 503
 Волгина А. И. 242
 Волкова В. И. 530
 Волобуев Д. К. 51
 Володин И. А. 151
 Володин И. В. 147, 149
 Володина А. А. 296
 Володина В. А. 520
 Володичева-Байран К. В. 312
 Волоконская М. А. 477
 Волоконцева О. В. 22
 Воробьева Ю. С. 87, 89
 Воронина А. В. 131, 198, 477, 480
 Воронкова А. Г. 255
 Воронцова М. В. 242, 246
 Ворошилова Н. В. 277, 281
 Восканян К. А. 54, 158
 Востриков П. П. 51
 Габараев Г. М. 155
 Габарев Г. М. 256
 Габдрахманова А. Е. 20, 157
 Гаджиева А. Х. 9
 Гайдукевич В. И. 19
 Гайдукова К. А. 364
 Галиахметов Х. Р. 108, 444
 Галиева Е. Р. 327
 Галичкина Ю. В. 350, 358
 Гандалоева М. В. 235
 Ганзикова Н. С. 369
 Ганиева К. Р. 55
 Гаргун А. С. 458
 Гареева А. И. 56
 Гарифуллина Г. И. 327
 Гарлыев Ч. Б. 156
 Гарькавая А. Р. 26
 Гасанбекова З. А. 199
 Гасанова С. З. 34
 Гатамзад А. Г. 118
 Гатицкая А. Л. 23
 Гвасалия Д. Е. 149
 Гезалова Н. Р. 19
 Герасименко А. С. 78
 Гетманенко А. Ю. 367
 Гетманова А. С. 350
 Гешокова А. А. 170, 543
 Гизатуллина Г. Р. 156
 Гиль В. А. 445
 Гирше Х. 468
 Глазова Г. М. 53
 Глазунов Д. И. 459, 462
 Глухова Е. А. 533
 Глухова Т. А. 468
 Гненик Д. С. 232, 233
 Говорова Ю. А. 364
 Гокин А. Г. 51, 299
 Голева Д. Р. 573
 Голиева Э. А. 256, 478
 Головкин Л. С. 79, 148
 Голтвина Ю. В. 80
 Голубева А. В. 409
 Голубова Д. А. 20
 Гонтарева А. В. 373, 375, 383, 384
 Гончарова А. В. 538
 Гончарук А. В. 137
 Горбачева Е. Е. 42
 Горбунова Н. А. 563, 574
 Гордиевская А. Д. 80
 Горемыкина Е. А. 386
 Горлов Д. Ф. 66
 Горностаева Ю. Д. 157
 Горохов Г. А. 461
 Горшкова А. А. 133, 171
 Гочияева М. А. 574
 Грамм Д. А. 180, 184
 Гребенщикова Е. Г. 48
 Григорьева М. И. 116, 138
 Григорьева О. В. 330, 409
 Гриценко Н. Д. 257, 491
 Гришина М. А. 20, 157
 Громова Д. С. 442
 Губайдуллин И. Р. 84
 Губарева Н. Н. 85
 Гудко О. Г. 232, 233
 Гулиев Р. А. 543
 Гулузаде К. С. 116
 Гурченкова О. А. 410, 464, 488
 Гусарова Г. С. 199
 Гусейнзаде Ф. И. 113
 Гусейнли М. И. 196
 Гусейнова А. А. 288
 Гуторова А. Н. 31, 504
 Гюрджинян З. Р. 397
 Давиденко Д. А. 511
 Давлатова Д. Ш. 410
 Давронова Ш. Э. 411
 Давыдова А. П. 511, 575
 Дадыкина А. В. 234
 Далоогланян А. А. 446
 Дамчат А. М. 196
 Даниленко В. А. 544
 Данилова Я. А. 56
 Данильченко А. Н. 81
 Дашдамирова Ш. Ф. 88, 92, 97
 Дашуков К. Ю. 359
 Дворяшина И. А. 403
 Дементьев Р. В. 312
 Демещенко М. В. 147, 149, 151
 Демидова В. В. 390
 Денисенко М. Ю. 166
 Дербенцева К. С. 317
 Деревянко Р. В. 459
 Дерипаско О. А. 327
 Дерюгина Н. Е. 91
 Дерюгина Н. Е. 97
 Детистова А. А. 218
 Джангирян А. А. 511
 Джолдасова А. А. 320
 Джуманьязова Л. С. 99, 195
 Джунаидова А. Х. 309
 Дмитренко К. Ю. 110
 Дмитриев М. А. 97, 159, 466
 Дмитриева Ю. Р. 218
 Дмитриенко А. В. 209, 214
 Дмитрущенко А. О. 330
 Добразова Д. А. 269
 Докучаев Д. А. 441
 Долгалева А. Е. 250
 Долганова К. А. 89
 Долгова В. А. 575
 Донченко А. С. 243
 Дорогань В. В. 412
 Дорофеев Н. А. 460
 Драгалев Е. С. 350
 Драгозов И. С. 478
 Дрегваль Э. И. 166
 Дроздова Н. Ф. 6
 Дудин Р. С. 161
 Дундукова Д. Д. 299
 Дурноглазова К. А. 412
 Дусмухамедов Д. М. 234
 Дьякова Е. В. 413
 Дякина А. С. 270
 Евграфов Д. А. 116
 Евграфова И. Г. 544
 Евдокимова А. Д. 98
 Егоренкова М. Д. 219
 Егоров В. С. 320
 Егорова А. С. 257, 452
 Егорова В. С. 480
 Елисеева Н. В. 371
 Елхова А. В. 356
 Емельянов Н. В. 562
 Емельянова Н. А. 289
 Еременко А. А. 471
 Еременко И. С. 479
 Еремкина Т. Я. 56, 67
 Ермак М. В. 477, 480
 Ермаков А. С. 289
 Ерошкина С. Е. 290
 Ершов А. Г. 117
 Есикова М. А. 305
 Етеревский В. К. 505
 Ефимова О. В. 242
 Ефремов К. В. 95
 Ефремова Ю. А. 243
 Ефремян А. М. 220
 Жаркова А. Г. 576
 Жданова А. А. 193
 Жданок А. А. 480
 Железнова Д. А. 36
 Железняк А. С. 191
 Жерихова Я. Н. 259
 Жидких А. А. 181
 Жилина А. С. 21
 Жильцова А. В. 530
 Жилыева Д. В. 293, 395, 498
 Жолудь Д. С. 545
 Жуковская Ю. А. 272
 Жумаева М. М. 413
 Жуматова Р. Н. 258
 Журавлева В. В. 240
 Заболотнева М. В. 167
 Завада И. В. 85
 Завалиева Д. П. 259
 Загороднев И. А. 340
 Задумина Д. Н. 414
 Зайнуллина А. И. 253
 Зайцева А. А. 290
 Зайченко Б. С. 512
 Заклякова В. Д. 278
 Запалацкая О. В. 546, 561
 Заплишняя Е. С. 71
 Зарезина Ю. Е. 512
 Зарубин Н. А. 274, 546
 Заставная Е. С. 504
 Затолокина Е. С. 415, 481
 Затыкина М. С. 455
 Захарова И. А. 21
 Захарова К. И. 6
 Захарьяшова О. Ю. 365, 366
 Зейналлы Р. Р. о. 313, 314, 315
 Зельмуханова Э. М. 259
 Земцова Е. А. 547
 Зенгер Г. В. 416
 Зиганьшина А. В. 446, 533
 Зимин И. А. 513, 517
 Златина Н. А. 331
 Злобина П. С. 534
 Золотарев В. В. 510
 Золотарева А. А. 89, 91
 Золотова Е. А. 376, 377, 380
 Зонина А. Д. 220
 Зорина В. В. 215
 Зотьева Ю. А. 242, 246

- Зуб А. В. 403
Зубрева И. А. 221
Зулфикаров А. Н. 436
Зулхашева А. Б. 260, 547
Ибрагимов Д. Р. 507
Ибрагимов Т. Ф. 304
Ибрагимова М. М. 99, 195
Ибрагимов П. Р. 191
Иванов Н. А. 238
Иванова А. В. 345, 513, 537, 539
Иванова Е. А. 235
Иванова Е. В. 331
Иванова Е. С. 202
Иванова Я. А. 376, 377, 380
Игнатенко Н. Г. 530
Илиппова К. В. 53
Ильин М. Ю. 15, 30, 57
Ильясова Э. Б. 54, 158
Инякина А. С. 200
Ираклионина Н. С. 345
Ирхина Е. С. 178
Исабеков Р. С. 201
Исаев Д. Б. 158
Исаева З. А. 351, 482, 496
Исанова Д. Р. 251
Исламов М. Н. 244
Исмаилов С. У. 240
Исмаилова Х. С-А. 128
Исмаилов М. И. 7
Израелян Э. Р. 63
Кадиева С. О. 57
Казначеева В. Е. 260
Казуров А. Д. 256
Казьмина Ф. А. 417
Казьмир С. А. 198
Каймакова У. М. 562
Каиров Т. В. 155, 256
Каковина А. А. 58
Калачев А. М. 312
Калашникова Е. А. 404
Калжанова В. Б. 384
Калинина Е. А. 119
Калинченко Б. М. 89, 90
Калюжная П. С. 482
Камалидинова З. У. 448
Каменских К. Э. 255
Канаева Т. В. 59
Капелюшник П. Л. 37
Капёнкин А. В. 535
Капитонова А. О. 352
Капланян Ю. Р. 180
Караваева Т. В. 118
Караманян А. В. 21
Карева О. С. 315
Карпова Е. А. 261
Картушина И. А. 497
Касаева Г. Р. 156
Касум-заде Н. К. 10
Каташова Н. Н. 67
Катренко В. А. 291, 541
Кауд А. Д. 221
Кахорова А. Р. 417
Кашиева Э. Х. 118
Кашина Т. А. 22
Каштанова А. И. 244
Кашуба В. А. 327
Квеселав С. Г. 7, 8
Квливидзе Т. З. 468
Кекух Е. С. 95
Керина К. В. 548
Кешвединова А. А. 99
Кикалишвили А. Г. 262
Ким Е. С. 507
Ким М. А. 451
Ким С. Д. 119
Кинаш А. А. 404
Кириченко А. М. 470
Кириченко П. С. 386
Кирнова Т. В. 548
Киршина Э. И. 181
Кирьянова Т. Ю. 343
Кирьянова Ю. В. 59
Киселева Е. С. 258
Киселева К. Д. 119, 204
Китаева А. В. 147, 153
Китаева К. Р. 418
Киценко М. Р. 577
Клещеногова А. В. 522
Климентов П. О. 167
Климов П. В. 81
Клочков В. Г. 366
Клыкова М. С. 120, 201, 332
Князева Ю. С. 390, 391
Ковалев Н. С. 366
Ковалева М. А. 458
Ковальчук Е. С. 202
Ковинев А. Н. 393
Кожевников В. В. 278, 279
Кожевникова М. М. 564
Козлова М. Л. 530
Козлова Т. О. 209, 213
Козюто Е. В. 292
Кокорев Д. А. 497
Кокурина А. А. 182
Колесникова А. А. 95
Колесникова И. О. 23
Колесниченко М. С. 139
Колосова М. А. 140
Колошук Г. В. 19
Колтавскова Ж. И. 418, 499
Кольцова Ю. А. 235
Кондрючая Н. С. 43
Коновалова П. Е. 304
Коновалова Я. В. 204
Кононович М. А. 387
Конорев А. В. 526
Концедайло М. А. 564
Корецкий М. А. 262
Коржова Т. М. 367
Коржова Ю. В. 520
Корнев А. В. 419, 505
Корнев Д. О. 170, 336, 535
Корнева К. С. 170, 336, 535
Коробова Ю. А. 521
Королева А. С. 477
Королёва В. С. 549
Королёва Д. Ю. 179
Коростина Л. Г. 377
Коротков А. Э. 120, 121, 208
Корсаков И. Б. 419
Коряковцева А. В. 305
Косов В. А. 514
Костенко Н. С. 316
Костусенко В. Д. 444
Котельникова Н. А. 60, 69, 420
Котова А. А. 43
Коханова Д. А. 293, 395, 498
Коц И. С. 531
Кочгурова Д. А. 139, 140
Кочергин М. А. 546, 561
Кочеткова Е. В. 100
Кравченко А. Н. 221
Кравченко А. Ю. 182
Кравченко И. В. 110
Красильщикова Е. Н. 121, 338
Краснова Е. Д. 193, 531
Краснощеков С. А. 110
Красных Е. А. 300
Красовский В. С. 503
Красюкова Е. Д. 75
Крет К. К. 565
Кривенко О. И. 255, 474
Кривенцев А. Е. 222, 263, 421
Кривоконь М. Д. 264
Кривоспицкая Д. Н. 245
Кривоспицкая Е. В. 75, 198
Кривцова Д. А. 210
Крикунова А. С. 483
Кропачева А. С. 23
Кротова В. В. 173
Круглякова А. А. 129, 201, 332
Крылова А. О. 24
Крюкова А. Е. 421
Крюкова Н. А. 178, 179, 197
Кубаева Ф. А. 485
Кувшинов И. С. 316
Кугушев Е. Э. 82
Куделина Д. А. 293
Куделина Е. С. 115
Кудратова Д. Ш. 7
Кудратова М. О. 309
Кудрявцева В. Р. 366
Кудряшов Е. О. 159
Кузекенов М. А. 113
Кузнецов И. И. 79, 154, 264
Кузнецова А. И. 446
Кузнецова А. О. 265
Кузубов А. В. 368
Кузьмина Т. Н. 78
Кузякина Г. А. 24
Кулаков Д. А. 83
Кулакова Д. В. 549
Кулакова Е. В. 306
Кулешова Л. Д. 317, 550
Куликова А. В. 215
Куликова Д. Н. 141, 551
Куликова М. В. 9, 25, 30
Кулиш О. Н. 482
Кулютникова Е. К. 540
Кулютникова У. К. 540
Куницына В. В. 497
Куракин Г. Ф. 503
Курбанов А. Р. 434
Курбатова М. Е. 551
Курзина Е. А. 447
Куркина В. М. 223
Кусалиева И. Е. 333
Кустова М. В. 363, 368
Кучкина И. В. 241
Кушнарева К. С. 551
Лабутова М. А. 223, 242, 246
Лавлинская Т. А. 283, 571
Лаврова Д. П. 469
Лаврова Е. Б. 368
Лазарев А. В. 266
Лазорева М. А. 471
Лазуренко Т. Д. 236
Лайпанова Л. У. 483
Лалаев Э. Э. 107
Ларина Д. Ю. 322
Ларина И. Н. 521
Ларина Т. Ю. 321
Ласков И. Г. 147, 149
Лата А. А. 183, 184, 187
Латфуллина Р. Р. 181, 306, 507
Латыпова А. Ф. 173
Латышев О. С. 23
Лашакова А. В. 247
Левенец Е. А. 19
Левикская А. В. 75, 122, 204
Левченко Д. А. 493, 494
Леденёв А. А. 266
Ледовская А. А. 522
Лезина З. С. 89
Лемешев Н. П. 443
Лепилина О. В. 123, 181
Лепский А. И. 464
Ли С. К. 524
Ливашкина З. С. 422
Лима А. Ф. 144
Липатов В. А. 422
Липов Д. С. 123, 308, 333, 580
Лисицина Ю. И. 44
Лисицына В. С. 284

- Лицкевич Е. А. 334
 Лобынцева Е. Н. 90
 Ложкова В. А. 506
 Ломакина М. Р. 65, 100
 Лопушкова Ю. Е. 44
 Лубяниченко С. А. 47
 Луганская К. В. 57
 Луговской А. А. 473
 Лукьянченко А. Ю. 498
 Лутфуллин С. И. 97, 159, 466
 Луцук А. С. 28, 292
 Лушанина К. А. 267
 Лыгина Ю. А. 320
 Ляпина Д. Р. 325
 Ляшев А. Ю. 481
 Магомедбекова З. А. 26
 Магомедов Р. К. 363, 381
 Магомедова Х. К. 26
 Магомедхабибов Х. Б. 267
 Мадатова М. К. 202
 Мажуга Ю. И. 156, 552
 Мазий И. В. 499, 500
 Мазлов А. М. 345, 537, 539
 Майер М. В. 235
 Майорова И. А. 258
 Макаренко Е. П. 72, 101, 328
 Макарова М. М. 199
 Макеева А. П. 203
 Маклакова М. Д. 352
 Максютин Т. А. 102
 Макушкина Е. А. 130
 Малащенко Н. В. 293
 Малуева А. А. 132, 447
 Мальвинова Л. Ю. 80
 Мальцев М. В. 368
 Мальцева Н. В. 124
 Малюженко И. В. 369
 Малякин Г. И. 267, 478
 Мамедов И. М. 125
 Мамедови С. С. 116
 Мамина Ю. Р. 293, 395, 498
 Мамян С. С. 36
 Манджиева Д. С. 552, 553
 Мансуров С. В. 423
 Маргарян А. Р. 45
 Маргулис М. Е. 461, 484
 Маркелов В. В. 101, 300, 360, 560
 Маркосян З. С. 278, 279
 Маркосян М. А. 553
 Мартыненко М. В. 21
 Мартынов Д. В. 111
 Мартынова М. В. 470
 Марченко А. Ю. 499
 Маслиева А. Е., 181
 Маслова С. С. 91
 Матвеева О. С. 506
 Матвиенко Л. С. 378
 Матинян В. Г. 210
 Махамадирхужаева М. Т. 454
 Махкамұлы А. Р. 472
 Махмудова Г. Ж. 110
 Махмутова Л. И. 379
 Махфоз В. Н. 318
 Мачнева А. Ю. 335
 Машарипова С. К. 448
 Машин М. А. 123
 Машлыкин А. А. 260, 547
 Машошина Д. О. 30, 131, 133
 Машошина Л. О. 60
 Медведева Т. Г. 537
 Мезенцева О. Ю. 61, 127, 322, 335
 Мельников П. Ю. 211
 Мельникова Д. В. 211, 212
 Мельникова Е. Ю. 183
 Менкнасунова А. А. 258
 Мерзликина А. О. 449
 Мерзляков И. С. 479
 Меркулова А. П. 449
 Меркулова А. С. 225
 Мешкова Н. А. 27
 Мещерякова К. Э. 46
 Михаилзаде Г. Ф. 455
 Микитюк А. В. 337
 Милицин М. Д. 424
 Милюткин В. С. 442
 Минакова А. А. 61
 Минакова И. Г. 46, 62, 68
 Миндарова Р. Р. 174
 Миненков Н. В. 46, 62, 64, 68
 Миниярова А. Р. 254
 Миннегалиева А. З. 102
 Миннекаев Т. Ф. 507
 Мирзаева П. М. 487
 Миронов А. А. 553
 Мирошников М. В. 370
 Мирхусанова Р. С. 248
 Митина А. Н. 7, 8
 Митрофанова Ю. В. 173
 Михайличенко Р. А. 185
 Михайлов М. В. 523
 Михайлова В. А. 242, 246
 Михайлова Н. А. 352
 Михайлова Я. В. 184, 187
 Михановица И. А. 80
 Михеева К. С. 68
 Мишарина Е. А. 268
 Мишарина Е. К. 275
 Могильда К. В. 554
 Мозгачева Е. С. 116, 138
 Молдован Т. В. 125, 194
 Молчанова Н. А. 126
 Монастырева Д. Р. 154, 164, 397
 Мороз М. В. 317
 Морозов А. В. 392
 Морозов А. И. 353
 Морозов В. С. 535
 Морозова Д. Ю. 114, 202, 322
 Моругина К. И. 259, 379
 Московская Л. В. 395, 498
 Мосная В. В. 270
 Мосолова А. А. 176, 184, 294
 Мудракова Т. А. 126
 Музыка В. В. 162, 514
 Музыко Е. А. 370
 Мукатова А. С. 329
 Мулина А. А. 212
 Мунгиев М. З. 237
 Мурадханов А. И. 104
 Муратов Я. Е. 185
 Муренко В. В. 449
 Мурзагова Х. М. 417
 Муртузалиев Н. К. 125
 Муругова А. А. 485
 Муслимова В. К., 56, 444
 Муслуева Х. Х. 61, 127, 322, 335
 Мустафаева Н. А. 268
 Муступаева А. Б. 339
 Муташева Э. А. 341
 Мутилина Е. В. 125, 194, 336
 Муханов Ж. Ж. 83, 461
 Муцелханова А. С. 207
 Мясникова М. Ю. 203
 Мясникова А. Г. 410, 464, 488
 Мячина А. В. 50
 Набиева Л. В. 27
 Нагих А. С. 377, 380
 Нагорняк А. С. 171, 515
 Надеждина А. О. 177, 187, 509
 Надеина А. А. 103, 105
 Наджибаева Я. А. 63
 Надточей Н. А. 554
 Назаров С. Э. 436
 Назарова Е. В. 76, 562
 Назарова Т. А. 322
 Назарова Ц. И. 525
 Найда А. В. 63
 Налесникова Д. Ю. 244
 Налетова Д. А. 450
 Насонова А. Ю. 520
 Насырова С. Б. 47
 Насытко А. Д. 79, 154, 264
 Наткина О. А. 119, 204
 Науменко А. Е. 441
 Науменко Т. С. 28
 Нгуен Т. Ф. Т. 168
 Неволько В. О. 439
 Недилько О. В. 393
 Нежинский Д. И. 294
 Неклюдова А. В. 8
 Некрасов Д. А. 111, 191, 323
 Нерозник А. С. 191, 280
 Нестеров А. С. 336
 Нетфуллов Р. З. 353, 357, 428, 557
 Неудаченко А. Д. 265
 Нефёдова Ю. О. 200
 Нечаева К. А. 376, 377, 380
 Нечаева Т. Г. 193
 Низамова А. Х. 254
 Нийноя И. Н. В. 110
 Никипелова А. В. 579
 Никитин Д. Н. 295, 329
 Никитина А. М. 354
 Никитчук А. Р. 185
 Никифоров А. А. 450
 Николаев Е. Е. 142, 406, 424
 Николаев С. А. 459, 462
 Николаева Д. Б. 462
 Николенько Н. В. 488
 Никулин Е. А. 15, 30, 103
 Никулин М. А. 571
 Никулин О. М. 64
 Нищенко В. М. 186
 Новик А. А. 337
 Новиков Е. Ю. 111
 Новиков Н. В. 183, 184
 Новикова А. А. 398
 Новойдарская А. В. 331
 Новокщенова Н. В. 118
 Носкова Я. И. 221, 225
 Носович А. Ф. 296
 Ночевкин Д. В. 269
 Нтире Д. М. 457
 Нуриева Ж. Ш. 302
 Нурматова А. К. 485
 Нуянзина М. Т. 160
 Обухов А. Д. 161
 Овсянников В. В. 516
 Овсянкина Н. В. 363, 381, 402
 Овчаренко С. В. 237
 Овчинников С. В. 486
 Оганян А. А. 104
 Оганян К. К. 93
 Огородник А. С. 16, 128, 331
 Одишелашвили Н. Г. 306
 Озеров А. А. 52, 64
 Озерова Е. Е. 64
 Олещик С. Н. 28, 292
 Омаров Р. Н. 450, 462, 499
 Омарова З. Х. 31
 Омарова К. А. 523
 Омарова Т. Д. 128
 Определеннова В. А. 254
 Орлов А. А. 121
 Орлова Н. Б. 463
 Орлова Ю. И. 29, 182
 Орлянская О. А. 204
 Орсханов Т. С-Х. 493
 Осипов М. И. 108, 507
 Осипова А. В. 79, 154, 264
 Осипова Е. А. 555
 Осипова Н. А. 253
 Османова А. О. 156
 Осовина Д. С. 28, 29
 Останкова О. В. 113

- Остраух А. В. 65, 100
Остроушко В. Р. 537
Очинова А. Э. 382
Павлишина П. С. 294
Павлова В. Р. 149
Павлова Д. Н. 91, 97
Пак А. А. 203
Пальчик Е. Н. 480
Панина Н. А. 283
Панкратова Т. В. 161
Панфилова О. А. 323
Панченко А. А. 425
Панченко В. В. 451
Паличев Е. В. 72
Парнюк В. В. 323
Парфенова И. С. 161, 296
Парфенова М. Д. 355
Паршукова А. И. 226, 248, 251
Пасечник С. П. 337
Пашков П. Д. 257, 578
Пенькова В. А. 162
Переверзева А. А. 341
Перегудова О. О. 355
Передриенко Д. С. 66
Переходнова Т. В. 403
Перминов Д. В. 262
Пертая И. М. 267, 359
Перфильев М. А. 387
Пескова Ю. О. 399
Петринич А. М. 555
Петров В. В. 39
Петров В. И. 300
Петров Д. С. 499, 500
Петрова А. В. 399
Петрова Е. А. 270
Петрова К. Г. 91
Петрова М. П. 205
Петрова О. В. 66
Петросян М. Х. 426
Петрухин А. Б. 249, 252
Петрухина Д. А. 392
Петухов Т. А. 91
Печина Н. В. 205
Пирогова С. О. 30, 57, 103
Пичик Т. С. 392
Плакшина С. А. 556
Платонова Т. А. 324
Плешкова Т. П. 250
Плотникова А. Е. 183
Плужникова А. Р. 556, 578
Плютина П. А. 270
Поати В. П. 250
Повжик К. С. 337
Погосова Х. Р. 209
Подина М. В. 149
Подкопаева Д. С. 107
Пожидаева Ю. Г. 25, 30, 338
Поздняк Е. В. 314, 315
Полухинских А. Э. 176, 186
Поляков Д. К. 444
Поляков И. А. 571
Полякова М. А. 338
Полякова Н. А. 339
Пономарева Е. Н. 271
Пономаренко Д. А. 297
Пономаренко М. Г. 212
Попов С. С. 158, 161
Попова Е. В. 272
Попова Т. М. 426
Попонин Н. М. 325
Порошина А. А. 339
Послед Т. Е. 579
Потанина Т. А. 18, 31
Привальцева Н. С. 80
Приходкин А. С. 566
Прозорова А. Г. 60
Пролейская Н. А. 129, 197
Проненко М. А. 130
Просвилов В. М. 455
Протасова В. В. 294
Протодилова Т. Н. 521
Прохорова А. А. 74
Проценко А. А. 126
Прямухина Е. М. 227, 228
Пугачева А. В. 142
Пудикова О. П. 238
Пузырева Е. И. 340
Пуллатов М. Д. 452
Пушкина Я. А. 42
Пышненко В. Р. 228
Рабданов Г. К. 195
Рабданова Х. М. 194
Раджабова А. А. 42
Разуев К. С. 208
Раисова А. А. 259
Ралко С. А. 31, 130, 205
Рамазанова А. Т. 187
Рамалданова Э. Н. 240
Рассошкина Ю. Ю. 66
Расулов Н. А. 152
Рахимова А. Ф. 77, 108
Рахматуллина А. Р. 462
Рева И. А. 500
Ревунова А. К. 559
Ремизова А. С. 440
Ремиханов З. И. 158
Репин И. А. 11, 32, 131, 206, 343
Реунова Д. В. 427, 505
Решетникова Д. М. 183, 184, 187
Рогачева М. В. 280
Рогов В. А. 488
Родионова А. Е. 188, 567
Родионова И. И. 341
Розикова Д. К. 9
Романенко Е. В. 417
Романенкова Я. С. 169
Романов И. Ю. 239
Романова А. С. 131, 133
Романова Е. К. 33
Романова И. С. 501
Рубцова Е. А. 33
Рубцова М. В. 130, 205, 342
Руденко С. Д. 216
Рудишкин Н. В. 104
Рузиев А. А. 427
Руснак А. М. 191
Рустанова К. С. 486
Рыбаков С. В. 463
Рыжкова М. М. 224
Рыжов А. В. 56, 66, 67
Рыкунова Д. Ю. 34
Рытченков С. В. 400
Рычкова А. А. 34, 297
Рябенченко Н. Н. 298, 457
Рябинина Л. А. 356
Рябко А. Д. 198
Рябцева С. В. 367
Рязанова А. Е. 143
Рясков Л. А. 147
Сабирова Д. С. 84
Сабирова С. Р. 35, 434
Сабри К. М. 509
Савельев Д. О. 182
Савичевская К. В. 153, 188
Савранская А. М. 487
Садовская К. А. 28, 341
Садчикова А. И. 346
Садыкова Д. Р. 68, 538
Сайко А. М. 382
Сайфеева А. А. 55
Сайфуллаев А. Ш. 351
Салалыкина Е. А. 356
Саламатин Д. С. 524
Салаутина К. Е. 272
Салихов Д. А. 566
Саломатина О. С. 80
Салькова Д. Д. 35
Сальцева А. В. 143
Самандарли С. И.
Самсонов А. А. 407
Сангаджиев М. С. 353, 357, 428, 557
Санжеева М. В. 401
Сапегина А. А. 333
Сарай Р. Р. 91
Сарип А. Р. 443
Саркисян И. К. 393,
Сарсенбаева Г. Ж. 281
Сафонов А. А. 46, 62, 68
Сафонова М. Ю. 558
Сафронова К. А. 130, 205
Саяпина А. Д. 227
Свинникова У. С. 516
Селентьева А. А. 464
Селимова Т. А. 513, 517
Селюков Д. Ю. 506
Селятыцкий В. Ю. 532
Семаева Е. А. 273
Семенов Д. А. 41, 58, 132, 192
Семенова Ю. В. 371
Семенцова Е. Г. 504
Семибратова М. В. 388
Сенин С. С. 470
Серажим А. Г. 320
Сергеев П. Р. 502, 579
Сергеева С. Ю. 415
Сергиенко Т. С. 311
Сергушкова О. В. 68
Серебрякова В. И. 60, 69, 428
Серебрякова Д. В. 524
Серякова Ю. А. 162, 466
Сибгатуллин Ф. Р. 84
Сивко Т. С. 9
Сижаев Т. К. 429
Силкина Е. Ю. 538
Сильченко Е. И. 10
Симакина В. А. 307
Синельщикова А. В. 464
Синьковская К. О. 182
Сиреканян А. Г. 493, 494
Ситникова К. Ю. 300
Скачко И. В. 308, 333, 580
Скобало В. Ю. 298
Скосырева М. Н. 36
Скрипка М. О. 370, 375, 383
Слабун Н. Н. 430
Славаков Д. С. 119
Сластникова Е. С. 175
Слепышева И. А. 557
Слободянов Р. М. 189
Слободянова В. А. 357
Слонимская А. В. 206
Слюсарь А. О. 207, 564
Смехова О. А. 180
Смирнов В. М. 555
Смирнова А. О. 506
Смирнова А. П. 188, 567
Смольянинов А. А. 11
Смоляков М. В. 157, 274, 534
Собитов И. З. 163
Созаева М. И. 207
Соколов Е. А. 452
Соколова Е. В. 388
Соколова О. А. 358, 430
Соколова О. В. 133, 171
Соловьев М. А. 510
Соловьев Н. В. 567
Соловьева М. В. 34
Солтыс П. А. 11
Сондос С. А. 239
Сонин А. И. 150
Сопельняк Д. А. 213
Сороговец А. И. 69, 107
Сорокин Н. С. 227, 228
Сочкарева Б. Д. 331

- Сперанский А. В. 359
 Спиридонов И. Н. 464
 Спицина С. С. 71, 72
 Стародумова Л. С. 431
 Стебулянина Д. А. 432
 Степаненко К. В. 174
 Степанова В. Г. 508
 Степанова К. А. 188, 567
 Степанцова Ю. Н. 59
 Степанченко М. А. 524, 525
 Стецкий Н. П. 562
 Стрельникова О. И. 346
 Стрельцова И. С. 339
 Стрельцова М. В. 526
 Стройкина В. С. 143
 Струсовская А. Г. 232, 233
 Студеникин З. В. 311
 Студеникина А. Е. 555
 Субцов М. С. 299
 Суднищikov А. А. 66
 Сукиасян С. С. 130, 205, 342
 Сулейманова Н. М. 105
 Сулицкая Ю. О. 580
 Султанова Д. Б. 436
 Султанова Е. Б. 293
 Султанова К. Т. 372
 Султанова М. М. 539
 Суркова Е. В. 373
 Суркова Е. О. 375, 384
 Сурхаев Р. С. 74
 Сухарева Д. Д. 440, 503
 Сухих И. В. 103, 105
 Сучков В. В. 282
 Сушков Д. А. 382
 Сычев И. В. 42, 66
 Таранова А. А. 493, 494
 Тарасова Д. Д. 47
 Тарусова А. В. 126
 Тархова Н. О. 144
 Татаркова Ю. В. 282
 Терехова С. С. 144
 Терешко Д. Л. 347
 Теряева А. О. 318
 Тимаков И. Е. 214
 Тимофеева Д. О. 33
 Тинаева Р. Ш. 432
 Титова И. А. 526
 Титова К. В. 338
 Тищенко Ю. В. 450
 Ткач А. В. 99, 116
 Ткачева Е. В. 465
 Ткаченко А. Е. 441
 Ткаченко А. С. 41
 Ткаченко Ю. О. 118
 Тляужева Л. Х. 483
 Токарь Е. П. 342
 Томилин А. Д. 433
 Тонян З. А. 576
 Топчиева Ю. А. 464, 488
 Тошева И. И. 9, 11
 Трапезникова А. А. 48
 Трегулов А. С. 151
 Трофимов Д. А. 507
 Трофимова М. А. 144
 Трохов К. А. 488
 Трубникова Н. С. 73
 Трутнева Н. К. 97, 159, 466
 Тужикова М. О. 359
 Тужилин Д. В. 518
 Тураева Л. Ф. 489
 Туровская О. Д. 145
 Тыньнов Д. И. 241
 Тюлекбаева Г. К. 384
 Тюленева З. Г. 261
 Тюленева М. О. 174
 Тюрина А. С. 58
 Тюрина Д. М. 268
 Ужитчак М. О. 235
 Узингер В. И. 94
 Украинская Е. В. 342
 Укустов А. С. 303, 433
 Ульянов Ю. В. 502
 Умбитбаева С. А. 83
 Унаева Ф. М. 235
 Урлапова Е. И. 179
 Урядов И. Д. 290
 Усенкова А. О. 274
 Усков Г. М. 364
 Усова Н. Э. 175
 Устинова А. Г. 527
 Устьян М. М. 470
 Уткина А. В. 528
 Уткина Д. В. 259
 Фадеев Д. Н. 558
 Фадеев Е. В. 133, 171
 Фадеева Е. В. 36
 Фадеева О. М. 219
 Фазлиева А. И. 489
 Фазлинуров Р. К. 327
 Файзуллина А. Р. 353, 357, 428, 557
 Фалеева С. Е. 12
 Фарйон Н. С. 22
 Фатнев Е. А. 453
 Фаттахова Д. Н. 434
 Федичкина И. В. 275, 343
 Федорова В. В. 113, 207
 Федотова Д. С. 37
 Ферстер А. В. 374
 Филатова О. Н. 49
 Филимонов А. В. 96
 Филина А. В. 117
 Филиппов Ф. Н. 406, 424
 Филиппова Я. В. 275, 343
 Финагеев С. А. 66, 106, 553
 Фионов М. С. 434
 Фолина О. К. 490
 Фомкина С. А. 463
 Фроленко И. А. 197
 Фролов Е. М. 496, 499
 Хабуева А. Р. 435
 Хайдаров Н. К. 92
 Хакпиша Н. А. 11, 32, 131, 206, 343
 Халдарбекова Г. З. 347
 Халимов А. И. 379
 Халкиди Е. А. 209, 214
 Халлыева Ж. Ч. 46, 62, 68
 Ханани Е. И. 346
 Ханмедова Э. Ш. 543
 Ханова А. М. 37
 Хань А. В. 530
 Харина М. А. 38
 Харитонов А. С. 314
 Харитонов Ю. Ю. 581
 Харламова Ю. А. 39
 Харченко Д. В. 512
 Харченко Н. И. 171
 Хасанов Б. Б. 436
 Хасанова А. М. 105
 Хасиева И. И. 528
 Хашагульгова М. У-П. 128
 Ходарина Ю. В. 461, 484
 Холод К. М. 402
 Хомутинникова Ю. К. 490, 559
 Хомяков М. С. 436
 Хоробрых А. А. 14
 Хохлова С. А. 124
 Хритов Е. У. 121
 Худякова А. Д. 39
 Хусаинова А. М. 497
 Хусаинова Г. Х. 495
 Хызырова К. А. 547, 565, 568
 Цай А. А. 227
 Цапков А. Н. 283
 Цебекова А. Г. 228
 Церен-Убушиев Н. М. 517
 Циркунова А. Г. 107
 Цой В. С. 529
 Цыганова Е. Д. 101, 300, 360
 Цыглина А. В. 161
 Цыдендамбаева С. З. 196
 Цымбалюк В. В. 439
 Цындяйкина А. С. 107
 Чалдышев М. В. 208
 Часовская Н. Ю. 174, 176
 Чеботарь Ю. В. 437
 Червякова О. А. 360
 Черепанова Е. А. 48
 Черепихина Т. С. 170
 Черников С. С. 457
 Черникова П. А. 438
 Черных А. С. 289
 Черных Е. А. 283, 571
 Черных Ю. С. 255, 491
 Чернышова В. О. 530
 Чехменок Ю. С. 474
 Чечулин А. А. 163
 Чечулин Е. С. 37, 40
 Чжао М. 112
 Чижикова В. А. 266
 Чинаев А. М. 240
 Чиндина Л. В. 108
 Чиркова Н. В. 131, 133
 Чугуев А. С. 299
 Чуклова А. А. 154, 164, 397
 Чупринка Д. С. 483
 Чурзина Ю. О. 542
 Шайдулина И. А. 309
 Шайхуллин З. З. 229, 438
 Шакиров А. А. 29
 Шакурова Р. Р. 145
 Шалтанюк А. Ю. 134
 Шамраенко Н. И. 339
 Шамуков М. Р. 348
 Шамшуринов А. И. 466
 Шанава Д. Г. 85
 Шаповалов С. А. 299
 Шапошникова М. А. 558
 Шарафуллина Д. И. 108
 Шарафутдинов М. Г. 535
 Шарафутдинова Р. Р. 88, 91, 92
 Шарипова А. И. 309
 Шарипова Д. Ш. 151
 Шатина Т. А. 456
 Шафаренко В. С. 467
 Шахназарян М. В. 503
 Шаяхметов Ш. К. 384
 Швабо Ю. В. 40, 532
 Шевелева А. М. 192
 Шевцова В. И. 49, 50
 Шевцова К. С. 361
 Шевченко В. Д. 559
 Шевченко М. С. 569
 Шевченко Р. В. 507
 Шевякова Д. В. 569
 Шейкина М. А. 325
 Шелудько Е. Н. 475, 482
 Шереметьев Д. Ю. 164
 Шерстобитова А. В. 268, 275
 Шестакова В. И. 230, 248, 251
 Шибкина А. О. 257, 491
 Шивченко А. С. 196
 Шигапов И. А. 116
 Шипилова А. С. 310
 Шипилова О. С. 169
 Ширяев Н. П. 293
 Шишкина Т. С. 439
 Шкап М. О. 442
 Шкода Д. А. 66, 106, 560
 Шматова А. П. 399
 Шматько И. А. 439
 Шокиров Б. С. 436
 Шором Ю. К. 206
 Шпак А. В. 134
 Штонда Д. А. 41, 132, 192

Штукатурова И. Н. 470
Шуваева В. А. 266
Шуванова В. И. 570
Шудуева А. Р. 134
Шукурлаева Ш. Ж. 12
Шукшенцева Т. А. 135, 385
Шульга Д. П. 199
Шумейко А. П. 135
Щедрина Н. Э. 362
Щепелева О. А. 331
Щербакова А. Ю. 518
Щербакова В. Г. 257
Щербаченко Ю. В. 546, 561
Щетинина Н. А. 284, 571
Шигорцов Д. М. 440, 503
Эбубекирова Л. Ш. 285, 447
Элбахнасами А. С. 285
Эминов М. И. 249, 252
Эмираметов Н. Э. 143
Эмирханов А. М. 109
Эрдниева М. Г. 239
Юдина Е. А. 59, 516
Юнусова И. А. 394
Юнусходжаева З. С. 454
Юрченко О. А. 101, 300, 360
Юрьева Д. А. 449
Юссуф Мусса М. С. 52
Якименко В. В. 99
Яковлев А. В. 300
Яковлева А. А. 294
Якубов Ю. К. 152, 285
Ялиева Л. К. 86
Янгурчина А. Г. 190
Янгурчина Ю. Г. 190
Янюшкина Ю. А. 410
Яппарова К. Р. 507
Ярковой М. А. 394
Ярцева Е. Г. 475
Ясько Н. В. 256, 544
Яфаркин А. С. 88, 92
Ячная А. О. 164

СОДЕРЖАНИЕ

№ 1. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Работы молодых ученых	
Ахророва Л. Б. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ	5
Базарова З. Н. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕВОЧЕК- ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ВОЛЖСКОГО	5
Дроздова Н. Ф. КОРРЕКЦИЯ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ВЭБ-МОНОНУКЛЕОЗА	6
Захарова К. И. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА	6
Квеселова С. Г., Митина А. Н. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ПРОБЛЕМЕ АБОРТОВ	7
Кудратова Д. Ш., Исмаева М. И. ОПТИМИЗАЦИЯ РОДОВАЗРЕШЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ДОРОДОВЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В АСПЕКТЕ РИСКА ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	7
Митина А. Н., Квеселова С. Г. ОЦЕНКА ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	8
Неклюдова А. В. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РОДИЛЬНИЦ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	8
Розикова Д. К., Тошева И. И. ОСОБЕННОСТИ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	9
Сивко Т. С., Куликова М. В., Гаджиева А. Х. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ	9
Сильченко Е. И., Касум-заде Н. К. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ, ВХОДЯЩИХ В ГРУППУ РИСКА	10
Солтыс П. А., Хакпиша Н. А., Репин И. А., Смольянинов А. А. МИКРОБИОТА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА	11
Тошева И. И. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РАЗРЫВА ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК	11
Шукурлаева Ш. Ж. БАКТЕРИОУРИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ОКСАЦИЛЛИНОМ	12
Работы студентов	
Аболонин И. С., Амосов А. А., Фалеева С. Е. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕБИОТИКОВ В ВОССТАНОВЛЕНИИ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ И БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ	12
Абукеримова А. К. СЛУЧАЙ ПЕРЕКРУТА КИСТЫ ПРАВОГО ЯИЧНИКА У БЕРЕМЕННОЙ	13
Антонова А. А. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	13
Баранова А. А., Хоробрых А. А. ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ	14
Белов А. И. ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПОЛИПОВ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	14
Богатикова А. И., Никулин Е. А., Ильин М. Ю. ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	15
Боечко Д. И. ВЛИЯНИЕ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА И ПРИБАВКИ ВЕСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РИСК МАКРОСОМИИ ПЛОДА	16
Бочкарева Д. С., Огородник А. С. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА	16
Вальц И. А., Абукеримова А. К. ВЛИЯНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ	17
Васютин И. Н., Потанина Т. А. ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ: ОТ ПРОШЛОГО К БУДУЩЕМУ	18
Введенский С. А., Белова Ю. А. КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ	18
Гайдукевич В. И., Колошук Г. В. ПАПИЛЛОМАТОЗ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ЗОНЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ	19
Гезалова Н. Р., Левенец Е. А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА	19

Голубова Д. А. ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА, СПУСТЯ ОДИН МЕСЯЦ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ	20
Гришина М. А., Габдрахманова А. Е. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РОДАХ	20
Жилина А. С., Мартыненко М. В., Бойченко М. С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС	21
Захарова И. А. ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТУБЭКТОМИИ ВО ВРЕМЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ	21
Караманян А. В. РОДЫ СВОБОДНОГО ВЫБОРА	22
Кашина Т. А., Фарйон Н. С., Волоконцева О. В. ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЯЕМОЙ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ В ТЕРАПИИ ГИПОТЕНИЧЕСКИХ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	22
Колесникова И. О., Латышев О. С. СТРУКТУРА МУЖСКОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ В КЛИНИКЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	23
А. С. Кропачева, А. Л. Гатицкая ВЫЯВЛЕНИЕ И СТРУКТУРИЗАЦИЯ ПРЕНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У БЕРЕМЕННЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ	23
Крылова А. О., Бавтович Ю. С. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИЗМЕНЕНИЕМ В МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОМ КРОВОТОКЕ (МПК) ПО ДАННЫМ УЗИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОДА С ДОППЛЕРОМЕТРИЕЙ	24
Кузякина Г. А. СИСТЕМНАЯ ЭНЗИМОТЕРАПИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ	24
Куликова М. В., Пожидаева Ю. Г. АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ С РУБЦОМ НА МАТКЕ	25
Магомедбекова З. А. ПРЕДИКТОРЫ ПОВТОРНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ	26
Магомедова Х. К., Гарькавая А. Р. СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА У БЕРЕМЕННЫХ ПО ДАННЫМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г. ВОЛГОГРАДА	26
Набиева Л. В., Мешкова Н. А. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН НА ГЕСТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС	27
Науменко Т. С., Садовская К. А., Осовина Д. С., Аболонин И. С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЛАЗЕРО-МАГНИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА	28
Олещик С. Н., Луцук А. С. ФИБРОМИОМА МАТКИ КАК ВЛИЯЮЩИЙ ФАКТОР НА ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	28
Орлова Ю. И., Шакиров А. А. ВЛИЯНИЕ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ И ДРУГИХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИА	29
Осовина Д. С. ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ И АНОГЕНИТАЛЬНЫЕ БОРОДАВКИ У ЖЕНЩИН	29
Пирогова С. О., Ильин М. Ю., Никулин Е. А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭНДОМЕТРИА ПРИ МЕТРОРРАГИЯХ	30
Пожидаева Ю. Г., Куликова М. В. ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	30
Потанина Т. А., Васютин И. Н. СИНДРОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	31
Ралко С. А., Гуторова А. Н., Омарова З. Х. ЧАСТОТА ГЕСТАЦИОННОГО СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ (ГСБН) У БЕРЕМЕННЫХ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	31
Репин И. А., Хакпиша Н. А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ КБ №8	32
Романова Е. К., Тимофеева Д. О. ВЛИЯНИЕ ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОК КГМУ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ	33
Рубцова Е. А. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ С 2004 ПО 2014 ГОДА НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	33
Рыкунова Д. Ю. ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ – ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ	34
Рычкова А. А., Гасанова С. З., Соловьева М. В. АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПЕРЕД РОДАМИ	34
Сабирова С. Р. АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ	35
Салькова Д. Д. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ	35

Скосырева М. Н. ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННЫЙ РАК ЯИЧНИКОВ	36
Фадеева Е. В., Железнова Д. А., Беззубенко О. Е., Мамян С. С. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА	36
Чечулин Е. С., Федотова Д. С. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА	37
Ханова А. М., Капелюшник П. Л. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЕГО ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ	37
Харина М. А. ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ КАК РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ БЕСПЛОДИЯ НА ПРИМЕРЕ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГОРОДА КУРСКА	38
Харламова Ю. А. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК 3-10 ЛЕТ	39
Худякова А. Д., Петров В. В. ФАКТОРЫ РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА	39
Чечулин Е. С. ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	40
Швабо Ю. В., Василевская О. И. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	40
Штонда Д. А., Семенов Д. А., Ткаченко А. С. ВЛИЯНИЕ ЦВЕТОИМПУЛЬСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОК С ОСТРЫМИ ВЗОМТ	41
№ 2. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ	
Работы молодых ученых	
Альнасер М., Сычев И. В., Пушкина Я. А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КРАТКОСРОЧНЫХ ШКАЛ В ПРОГНОЗЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА	42
Вардиан А. Г. КЕРОСОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	42
Горбачева Е. Е., Раджабова А. А. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ	42
Котова А. А., Кондрючая Н. С. ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	43
Лисицина Ю. И. ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ АДИПОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ РЕМОДЕЛИРОВАНИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	44
Лопушкова Ю. Е. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РИГИДНОСТЬЮ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	44
Маргарян А. Р. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ	45
Мещерякова К. Э. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ У ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	46
Минакова И. Г., Сафонов А. А., Миненков Н. В., Халлыева Ж. Ч. РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	46
Насырова С. Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА НАСТОЙКИ ТУТОВНИКА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	46
Тарасова Д. Д., Брыкалина М. Ю., Лубяниченко С. А. ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА	47
Трапезникова А. А. ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	47
Гребенщикова Е. Г., Черепанова Е. А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ С РАЗВИТИЕМ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ	48
Шевцова В. И., Филатова О. Н. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	49
Шевцова В. И., Васью А. А. КОМОРБИДНОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ОЖИРЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	49
Шевцова В. И., Мячина А. В. КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	50
Работы студентов	
Анфилова М. Г., Волобуев Д. К., Востриков П. П. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЛИЯНИЯ АТОРВАСТАТИНА (ТОРВАКАРДА) И ЛОВАСТАТИНА НА РЕГРЕСС ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА	50
Бабченко А. А., Бабченко А. О., Гокин А. Г. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК	51
Бабченко А. О., Бабченко А. А., Озеров А. А. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА	51

Багаудинова А. А., Юссуф Мусса М. С. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СД	52
Бакурадзе В. И. АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ В СРАВНЕНИИ С ОБЩЕРОССИЙСКИМИ ДАННЫМИ	53
Белова Ю. В., Глазова Г. М., Филиппова К. В. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	53
Бобоев М. М. ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОЗОВ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ	54
Восканян К. А., Ильясова Э. Б. ОЦЕНКА ВЕЛИЧИНЫ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА И 5-ЛЕТНЕГО РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	54
Ганиева К. Р., Сайфеева А. А. ТЕРАПИЯ EX JUVANTIBUS – НАСКОЛЬКО МОЖНО ЕЙ ДОВЕРЯТЬ?	55
Гареева А. И., Муслимова В. К. ЗАВИСИМОСТЬ КОНТРОЛЯ И ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА	55
Данилова Я. А., Еремкина Т. Я., Рыжов А. В. ОЦЕНКА ВРЕМЕНИ, ПРОШЕДШЕГО С МОМЕНТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ДО ВЫЗОВА СМП	56
Ильин М. Ю., Пирогова С. О., Луганская К. В. КОМОРБИДНОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И САХАРНОГО ДИАБЕТА	56
Кадиева С. О. ПАТОГЕНЕЗ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (ПИ-СРК)	57
Каковкина А. А., Семенов Д. А., Тюрина А. С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ	58
Канаева Т. В., Степанцова Ю. Н. ВЛИЯНИЕ ВИДЕОРОЛИКА ОБ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ СТАТИНАМИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА	58
Кирьянова Ю. В., Юдина Е. А. ОЖИРЕНИЕ- ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	59
Котельникова Н. А., Серебрякова В. И. СОВРЕМЕННЫЕ НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	59
Машошина Д. О., Машошина Л. О., Прозорова А. Г. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I И II ТИПОВ В РОССИИ ЗА ПЕРИОД 2014-2017 ГГ	60
Мезенцева О. Ю., Муслуева Х. Х. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ДРУГИХ ВУЗОВ ВОЛГОГРАДА	60
Минакова А. А., Белозёрова М. А. РИСК РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МЕЖДОЛКОВЫХ АРТЕРИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ	61
Миненков Н. В., Халлыева Ж. Ч., Минакова И. Г., Сафонов А. А. ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	62
Наджибаева Я. А., Айрапетян Л. А. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У МУЛЬТИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ	62
Найда А. В., Израелян Э. Р. РОЛЬ РАННИХ МАРКЁРОВ КАНАЛЬЦЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК ПРЕДИКТОРОВ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ОСТРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СИТУАЦИЙ	63
Никулин О. М., Байкина Д. В. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ И КОЭНЗИМА Q 10 НА СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС	63
Озеров А. А., Озерова Е. Е., Бабченко А. А., Бабченко А. О., Миненков Н. В. РЕТРОЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	64
Остраух А. В., Ломакина М. Р. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РАЗНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ	65
Передриенко Д. С., Рассошкина Ю. Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	65
Петрова О. В., Финагеев С. А., Шкода Д. А. ИЗМЕНЕНИЕ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	66
Рыжов А. В., Горлов Д. Ф., Сычев И. В., Суднищников А. А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЯ В КРУПНЫХ СУСТАВАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	66
Рыжов А. В., Еремкина Т. Я., Каташова Н. Н. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ	66
Садыкова Д. Р., Михеева К. С. АССОЦИАЦИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СО ЗНАЧЕНИЯМИ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА	67

Сафонов А. А., Минакова И. Г., Миненков Н. В., Халлыева Ж. Ч. РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА	67
Сергушкова О. В. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	68
Серебрякова В. И., Котельникова Н. А. СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ, ВИДЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ	68
Сороговец А. И. ОСОБЕННОСТИ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА	69
Хомиченко А. В., Чухломин Н. В., Рощупкина С. Д., Гаманюк П. А., Князева И. С. СВЯЗЬ МЕЖДУ НАРУШЕНИЕМ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА И ОСТРОЙ ОККЛЮЗИЕЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ	69
Чухломин Н. В., Хомиченко А. В., Рощупкина С. Д., Гаманюк П. А., Князева И. С. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ТРЕХЭТАПНОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ	70
№ 3. РЕВМАТОЛОГИЯ	
Работы молодых ученых	
Акжигитова Д. З., Спицина С. С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА В СТРУКТУРЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	71
Заплишняя Е. С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И НАЛИЧИЕ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	71
Макаренко Е. П., Спицина С. С. НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	72
Папичев Е. В. ФЕТУИН-А В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	72
Трубникова Н. С. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ	73
Работы студентов	
Абубакаров А. Ш., Сурхаев Р. С. АЛЬТЕРНАЦИИ ЗУБЦА Т У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ-ПРЕДИКТОР ВЫСОКОГО РИСКА ФАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ	74
Бляхер К. В., Прохорова А. А. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ	74
Красюкова Е. Д. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА	75
Кривоспицкая Е. В., Левицкая А. В. КОМОРБИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	75
Назарова Е. В., Алейникова Т. Ю. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ	76
Рахимова А. Ф. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ЭТАНЕРЦЕПТОМ ПАЦИЕНТА С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ	77
№ 4. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ	
Работы молодых ученых	
Герасименко А. С. КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЯМЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕКЛАПАННОЙ ЭТИОЛОГИИ	78
Кузьмина Т. Н. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОДЕЛИ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЖИТЕЛЕЙ Г.ВОЛГОГРАДА ДЛЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ СТАНДАРТОВ	78
Осипова А. В., Кузнецов И. И., Насытко А. Д., Головкин Л. С. ВЛИЯНИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ	79
Привальцева Н. С., Саломатина О. С., Миханюшина И. А., Голтвина Ю. В. УРОВЕНЬ ЛОКАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ И ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Г. ВОЛГОГРАДА	80
Саломатина О. С., Привальцева Н. С., Гордиевская А. Д., Мальвинова Л. Ю. РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ БАКТЕРИЯМИ СЕМЕЙСТВА ENTEROBACTERIACEAE С УЧЕТОМ ДАННЫХ ЛОКАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА Г.ВОЛГОГРАДА	80
Работы студентов	
Ботвиненко В. С. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ГОШЕ 1 ТИПА.	81
Влас А. Ф., Данильченко А. Н., Климов П. В. ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ Г.ВОЛГОГРАДА	81
Кугушев Е. Э. ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ПРЕПАРАТАМИ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	82
Кулаков Д. А. ЗНАЧЕНИЕ L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТА В СОЧЕТАНИИ С ХОЛИНОМ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ	83

Муханов Ж. Ж., Умбитбаева С. А. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ В СТАЦИОНАРЕ Г.ОРСКА	83
Сабирова Д. С., Губайдуллин И. Р. АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО КРИТЕРИЯМ STOPP/START	84
Сибгатуллин Ф. Р. ПАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОХМЕЛЬНОГО СИНДРОМА	84
Шанава Д. Г., Завада И. В., Губарева Н. Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ С ПОМОЩЬЮ ЛОЗАРТАНА	85
Ялиева Л. К. ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ	86
№ 5. НЕВРОЛОГИЯ	
Агаркова О. И. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИНДРОМОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.	87
Багирова Д. Я., Воробьева Ю. С. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭКСТРАПОНТИННОГО МИЕЛИНОЛИЗА У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ	87
Вагапова Р. Т., Дашдамирова Ш. Ф., Шарафутдинова Р. Р., Яфаркин А. С., Антонова К. И. ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОЧАГА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ДИНАМИКЕ	88
Воробьева Ю. С., Багирова Д. Я., Лезина З. С., Долганова К. А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА	89
Золотарева А. А., Калинин Б. М. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И КОРРЕЛЯЦИЯ ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ С БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ	89
Лобынцева Е. Н., Калинин Б. М. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ	90
Павлова Д. Н., Шарафутдинова Р. Р., Дерюгина Н. Е., Петухов Т. А. РИСК РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОГОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ	91
Петрова К. Г., Сарай Р. Р., Золотарева А. А., Маслова С. С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2008-2012 ГГ	91
Хайдаров Н. К. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНСУЛЬТОМ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ	92
Яфаркин А. С., Вагапова Р. Т., Дашдамирова Ш. Ф., Шарафутдинова Р. Р., Антонова К. И. ДИНАМИКА И КОРРЕЛЯЦИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ОТЯГОЩЕННОГО ВЕНОЗНОГО АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ	92
Работы студентов	
Абакарова Д. А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХОРЕИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА	93
Амосов А. А., Оганян К. К. ТЕЛЕМЕДИЦИНА В НЕВРОЛОГИИ: ВОЗМОЖНОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	93
Багаудинова А. А., Узингер В. И. ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ГРУППЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ	94
Берберян С. В., Ефремов К. В., Колесникова А. А. ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ СТАБИЛОМЕТРИИ В ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ	95
Бондаренко О. К., Кекух Е. С., Бондаренко Д. Б. РОЛЬ ГОМОЦИСТЕИНАМИИ В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	95
Булгакова Е. Ю., Филимонов А. В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ТИПА ИНСУЛЬТА	96
Дерюгина Н. Е., Вагапова Р. Т., Дашдамирова Ш. Ф., Павлова Д. Н. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ УТОЛЩЕНИЯ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА НА ТЯЖЕСТЬ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В БАССЕЙНЕ ЛЕВОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ	97
Дмитриев М. А., Трутнева Н. К., Лутфуллин С. И. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯХ	97
Евдокимова А. Д. ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА НА НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ	98
Ибрагимова М. М., Бакаева А. А., Джуманьязова Л. С. РАССТРОЙСТВА СНА КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	99
Кешвединова А. А., Якименко В. В., Ткач А. В. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ	99
Кочеткова Е. В. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ	100
Ломакина М. Р., Остраух А. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АКУПUNKТУРЫ У БОЛЬНЫХ КЛП ПО ДАННЫМ КАБИНЕТА	100

РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ГБУЗ ВОКБ №1 Г. ВОЛГОГРАДА

Макаренко Е. П. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И СТРАТЕГИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ	101
Маркелов В. В., Юрченко О. А., Цыганова Е. Д. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА	101
Миннегалиева А. З., Максютин Т. А. СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ	102
Надеина А. А., Сухих И. В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ	103
Никулин Е. А., Пирогова С. О., Богатикова А. И. ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСАЛГИЕЙ	103
Оганян А. А. АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АБОРТИВНОЙ ТЕРАПИИ МИГРЕНИ	104
Рудишкин Н. В., Мурадханов А. И. ПОСТТРЕПАНАЦИОННЫЙ СИНДРОМ	104
Сулейманова Н. М., Хасанова А. М. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	105
Сухих И. В., Надеина А. А. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	105
Финагеев С. А., Шкода Д. А. ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	106
Циркунова А. Г., Сороговец А. И. ОЦЕНКА УРОВНЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА	107
Цындяйкина А. С., Лалаев Э. Э., Подкопаева Д. С. ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ОСТЕОХОНДРОЗА	107
Чиндина Л. В., Осипов М. И., Рахимова А. Ф. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ ДЕВИКА С РАННИМ ДЕБЮТОМ И БЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ	108
Шарафуллина Д. И., Галиахметов Х. Р. ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ КОММУНИКАЦИОННЫХ ФУНКЦИЙ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ УХАЖИВАЮЩЕГО	108
Эмирханов А. М. РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА НЕЙРО-МОТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	109
№ 6. ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ	
Работы молодых ученых	
Дмитренко К. Ю., Нийноя И. Н. В., Махмудова Г. Ж. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	110
Кравченко И. В., Краснощеков С. А. ДИНАМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕГРЕССИЙ РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	110
Некрасов Д. А., Мартынов Д. В. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТАЦИОНАРНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016-2018гг	111
Новиков Е. Ю. СОЧЕТАНИЕ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	111
Работы студентов	
Аксенова Т. И., Чжао М. ПРИОРИТЕТНАЯ МОТИВАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ У АБИТУРИЕНТОВ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	112
Ахмедова С. М., Федорова В. В., Кузекенов. М. А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ И ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	113
Бабаева А. Х., Гусейнзаде Ф. И., Останкова О. В. ВЛИЯНИЕ РЕЛИГИИ НА КОМПЛЕКС ПАЦИЕНТА И ПСИХИАТРА	113
Баранова А. А., Морозова Д. Ю. РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ СРЕДИ 1 И 5 КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	114
Бессара С. С., Куделина Е. С. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	115
Васильев Д. В. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	115
Григорьева М. И., Мозгачева Е. С. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	116
Гулузаде К. С., Мамедови С. С., Евграфов Д. А., Ткач А. В., Шигапов И. А. ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЛЕКЦИЙ В ЦЕЛЯХ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АСТЕНИИ	116
Ершов А. Г., Филина А. В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ С УЧЕТОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ СТРЕССОВОГО ФАКТОРА	117

Караваева Т. В., Ткаченко Ю. О. СТЕПЕНЬ ИНДЕКСА АСТЕНИИ У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	118
Кашиева Э. Х., Гатамзад А. Г., Новокщенова Н. В. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ	118
Ким С. Д., Калинина Е. А. ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВРАЧЕЙ НА ВЫБОР ПРОФЕССИИ	119
Киселева К. Д., Наткина О. А., Славаков Д. С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	119
Клыкова М. С., Антонова А. А., Коротков А. Э. РИСК РАЗВИТИЯ РАССТРОЙСТ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ	120
Коротков А. Э., Хритов Е. У., Орлов А. А. ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ	121
Красильщикова Е. Н., Аюкигитова Д. З. ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	121
Левицкая А. В., Бангаров Р. Ю. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ	122
Лепилина О. В., Машин М. А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА С МЕКСИДОЛОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМ ПСИХООРГАНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	123
Липов Д. С. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА	123
Мальцева Н. В., Хохлова С. А. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	124
Мамедов И. М., Муртузалиев Н. К. ДЕПРЕССИЯ В ХИРУРГИИ И ТЕРАПИИ	125
Молдован Т. В., Бабичева Ю. С., Мутилина Е. В. АКТУАЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ЦИКЛА ПО ПСИХИАТРИИ ДЛЯ НЕКЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ	125
Молчанова Н. А., Тарусова А. В. АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ НЕКОТОРЫХ СТРАН ЕВРОПЫ И СЕВЕРНОЙ АМЕРИКИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ОПИОИДНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	126
Мудракова Т. А., Проценко А. А. ВЛИЯНИЕ БИНАУРАЛЬНОГО МУЗЫКАЛЬНОГО РЕЗОНАНСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОЛОДЕЖИ	126
Муслуева Х. Х., Мезенцева О. Ю. ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ И РЕЖИМА ДНЯ НА СТЕПЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ВОЛГОГРАДСКИХ ПЕРВОКЛАССНИКОВ	127
Огородник А. С., Бочкарева Д. С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	128
Омарова Т. Д., Хашагульгова М. У.-П., Исмаилова Х. С.-А. ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	128
Пролейская Н. А., Бессонов А. А., Круглякова А. А. ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ БУЛЛИНГА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫХ ГРУППАХ В СРЕДНИХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВОЛГОГРАДА	129
Проненко М. А., Макушкина Е. А. ВЛИЯНИЯ ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	130
Ралко С. А., Рубцова М. В., Сафронова К. А., Сукиасян С. С. СТИГМАТИЗАЦИЯ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	130
Репин И. А., Хакпиша Н. А., Воронина А. В., Биденко Ю. А. ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г. ВОЛГОГРАДА	131
Романова А. С., Машошина Д. О., Чиркова Н. В. УСРЕДНЕННЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	131
Семенов Д. А., Штонда Д. А., Малуева А. А. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	132
Соколова О. В., Горшкова А. А., Фадеев Е. В. НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	133
Чиркова Н. В., Романова А. С., Машошина Д. О. УСРЕДНЕННЫЙ ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ БОЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	133
Шалтанюк А. Ю., Шудуева А. Р. ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ И МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ	134

Шпак А. В. СКЛОННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ 9-11 КЛАССОВ К АГРЕССИИ	134
Шумейко А. П., Шукшенцева Т. А., Батычек А. Е. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АСТЕНИЧЕСКИХ И ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ	135
№ 7. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ	
Работы студентов	
Блинова К. Б., Болгова А. А. ОСОБЕННОСТИ ГНОСТИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	136
Блинова К. Б., Болгова А. А. ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ВРЕМЕНИ ПРИ СМЕШАННОМ ПРОФИЛЕ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	136
Виденина Т. В. ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	137
Гончарук А. В. ВЗАИМОСВЯЗЬ РИСКОВ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СО СТАЖЕМ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ У ДЕВУШЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СЛОЖНОКООДИНИРОВАННЫМИ ВИДАМИ СПОРТА	137
Григорьева М. И., Мозгачева Е. С. АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, СКЛОННЫХ К САМОПОВРЕЖДЕНИЯМ	138
Колесниченко М. С., Кочгурова Д. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЦ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	139
Колесниченко М. С. ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ПАМЯТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ	139
Колосова М. А. УРОВЕНЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ	140
Кочгурова Д. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	140
Куликова Д. Н. ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ЭМПАТИЧЕСКИХ ТЕНДЕНЦИЙ И СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СОТРУДНИКОВ	141
Николаев Е. Е., Богданов А. В. СПЕЦИФИКА ДОВЕРИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ И ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЕ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	142
Пугачева А. В. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И САМООЦЕНКИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	142
Рязанова А. Е., Стройкина В. С. УРОВЕНЬ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ	143
Сальцева А. В., Эмираметов Н. Э. ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРИСТИК АГРЕССИВНОСТИ И ВРАЖДЕБНОСТИ У СТУДЕНТОВ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА К ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ	143
Тархова Н. О., Трофимова М. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЦ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ	144
Терехова С. С., Лима А. Ф. КИБЕРБУЛЛИНГ КАК СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА УГРОЗЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ	144
Туровская О. Д. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БУДУЩЕМ У ПОДРОСТКОВ С НЕВРНО-ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	145
Шакурова Р. Р. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛИЕНТОВ КЛИНИК ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ ХАРАКТЕРА В РУСЛЕ ГУМАНИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ	145
№ 8. ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ	
Работы молодых ученых	
Володин И. В., Демещенко М. В., Ласков И. Г. ГЕНДЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАТИВНОГО ЦЕНТРА ОБЛАСТИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ К НАРУЖНОМУ МЫШЦЕЛКУ БЕДРЕННОЙ КОСТИ	147
Абрамян Е. И., Рясков Л. А., Китаева А. В., Акулова Е. А. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЗАКРЫТАЯ ЭХИНОКОКЭКТОМИЯ ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ	147
Головко Л. С. ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ И ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ	148
Демещенко М. В., Володин И. В., Ласков И. Г. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ИЗ СУХОЖИЛИЙ ПОДКОЛЕННЫХ СГИБАТЕЛЕЙ	149
Подина М. В., Гвасалия Д. Е., Павлова В. Р. ВЫБОР СПОСОБА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСТРЫХ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ	149

Сонин А. И., Арутюнян А. Г. КЛИНИКО-ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ (ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ)	150
Трегубов А. С., Демещенко М. В., Володин И. А. МЕТОДИКА ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО КТ-МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧА	151
Шарипова Д. Ш. ПРИЧИНЫ НАГНОЕНИЯ КУЛЬТИ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НА УРОВНЕ ГОЛЕНИ И ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	151
Якубов Ю. К., Расулов Н. А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ	152
Работы студентов	
Авраменко А. С., Беляева А. И., Савичевская К. В. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПОЖИЛЫХ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	153
Акулова Е. А., Китаева А. В. ЭТАПНОЕ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ОСЛОЖНЁННОГО ХОЛЕЦИСТОДУОДЕНАЛЬНЫМ СВИЩЁМ, ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ, МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ	153
Баева Д. О., Кузнецов И. И., Насытко А. Д., Осипова А. В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	154
Большунова А. О., Монастырева Д. Р., Чуклова А. А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ДЕТРАГЕЛЯ» ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	154
Габараев Г. М., Каиров Т. В. РАК ПРЯМОЙ КИШКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В 2010-2016 ГГ.	155
Габараев Г. М., Каиров Т. В. АНАЛИЗ ЖЕЛУДОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	155
Гарлыев Ч. Б., Мажуга Ю. И. АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ	156
Гизатуллина Г. Р., Касаева Г. Р., Османова А. О. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА	156
Горностаева Ю. Д., Смоляков М. В. ВЛИЯНИЕ ВИДА ХОЛЕЦИСТОЭКТОМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	157
Гришина М. А., Габдрахманова А. Е. ХИРУРГИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ	157
Ильясова Э. Б., Восканян К. А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	158
Исаев Д. Б., Ремиханов З. И., Попов С. С., Березин Е. Н., Бангаров Р. Ю. СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЧЕРЕПА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ И МОДЕЛИРОВАНИЕ КРАНИОТОМИИ	158
Кудряшов Е. А. РОЛЬ АНГИОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	159
Лутфуллин С. И., Дмитриев М. А., Трутнева Н. К. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ FAST-TRACK В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ	159
Нуязина М. Т. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.	160
Обухов А. Д., Парфенова И. С., Дудин Р. С., Попов С. С., Березин Е. Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ КРЫСЫ, КРОЛИКА, СОБАКИ, СВИНЬИ	161
Панкратова Т. В., Цыглина А. В. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	161
Пенькова В. А., Музыка В. В. КРИТЕРИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СКРЫТОГО ПОДКОЖНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.	162
Серякова Ю. А., Белокопыцкий И. В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЧНОСТИ СУХОЖИЛЬНЫХ ШВОВ	162
Собитов И. З. ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА	163
Чечулин А. А. ОЦЕНКА НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	163
Чуклова А. А., Большунова А. О., Монастырева Д. Р. ВЛИЯНИЕ ВИДА ОПЕРАЦИИ НА ФИЗИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТЫ ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ	164
Шереметьев Д. Ю., Ячная А. О. ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	164
Рясков Л.А., Абрамян Е.И., Китаева А.В., Акулова Е.А. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙНО-ЗАГУДИННОГО ЗОБА В ВОЛГОГРАДЕ	165

№ 9. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Работы молодых ученых

Денисенко М. Ю. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИТАЛЬНЫХ КРАСИТЕЛЕЙ В ОЦЕНКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОГОВИЦЫ	166
Дрегваль Э. И. ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	166
Заболотнева М. В. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	167
Климентов П. О. ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ АККОМОДАЦИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГИДРОДИНАМИКИ ГЛАЗА ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ И ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ	167
Нгуен Т. Ф. Т. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ РИНИТ: ОСОБЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ С ИСКЛЮЧЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ И ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИИ СЕВЕРНОГО ВЬЕТНАМА	168

Работы студентов

Буробина А. Б., Романенкова Я. С., Шипилова О. С. НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПРИЧИНЫ	169
Буробина А. Б., Шипилова О. С. ДИАГНОСТИКА ПО РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ	169
Возженников А. Ю., Корнева К. С., Корнев Д. О. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	170
Гешокова А. А., Черепахина Т. С. КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ	170
Горшкова А. А., Соколова О. В., Фадеев Е. В. АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПЕРВИЧНЫМ ОТКРЫТОУГОЛЬНЫМ ГЛАУКОМАМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ЗА 2017-2018Г.	171
Харченко Н.И., Нагорняк А.С. ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВТОРИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРБИТЫ	171

10. ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ (ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ)

Работы молодых ученых

Кротова В. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЯМИ	173
Латыпова А. Ф., Митрофанова Ю. В. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ	173
Степаненко К. В., Часовская Н. Ю., Вагина Я. С. ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ	174
Тюленева М. О., Миндарова Р. Р. ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ И ЛЮПУС-НЕФРИТА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН	174
Усова Н. Э., Сластикова Е. С. РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН	175

Работы студентов

Аржанова А. П., Вагина Я. С., Мосолова А. А., Часовская Н. Ю. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ДЕЗАДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	176
Асланова А. В., Полухинских А. Э. КИСТОЗНЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМИ И ПЕРМСКОГО КРАЯ	176
Бабиков О. В. ПРИЧИНЫ ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ	177
Базыкин Н. В., Надеждина А. О. ПРОЕКТ "HEALTH INDICATOR 1.0" КАК НОВЫЙ МЕТОД СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА ЖИЗНЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ	177
Бессонов А. А., Ирхина Е. С., Крюкова Н. А. СТРУКТУРА НАЗНАЧЕНИЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ	178
Бойцова А. А., Крюкова Н. А., Королёва Д. Ю. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	179
Бунина Н. Г., Урлапова Е. И. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ВЫЗВАННОГО MYCOPLASMA PNEUMONIAE ИЛИ CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE, У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	179
Грамм Д. А., Бойцова А. А., Капланян Ю. Р., Смехова О. А. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	180
Жидких А. А., Маслиева А. Е., Лепилина О. В. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	181

Киршина Э. И., Латфуллина Р. Р. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН	181
Кокурина А. А., Орлова Ю. И. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КАК МЕТОД ОБНАРУЖЕНИЯ ВЕНТИЛЯТОР- АССОЦИИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛЕГКИХ В ХОДЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ	182
Кравченко А. Ю., Синьковская К. О., Савельев Д. О. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	182
Лата А. А., Решетникова Д. М., Новиков Н. В. ВЛИЯНИЕ ДИСЛИПИДЕМИИ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ	183
Мельникова Е. Ю., Плотникова А. Е. АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	183
Михайлова Я. В., Новиков Н. В., Лата А. А., Решетникова Д. М. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	184
Мосолова А. А., Аржанова А. П., Грамм Д. А. ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	184
Муратов Я. Е., Никитчук А. Р., Михайличенко Р. А. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: ПРИОБРЕТЕННАЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ ГЕМОФИЛИЯ А	185
Нищенко В. М. ПИТАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	186
Полухинских А. Э., Асланова А. В. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЦЕНТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ И ПО ШКАЛАМ Z-SCORE	186
Рамазанова А. Т., Надеждина О. О. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ БЕКВИТА-ВИДЕМАНА	187
Решетникова Д. М., Лата А. А., Михайлова Я. В. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА РАЗВИТИЕ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ	187
Родионова А. Е., Степанова К. А., Смирнова А. П. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДОРНАЗЫ АЛЬФА В ТЕРАПИИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	188
Савичевская К. В., Авраменко А. С. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ – АГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ С ДЕФИЦИТОМ В-КЛЕТОК У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ	188
Слободянов Р. М. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ИСХОДОВ ВПС У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	189
Янгурчина А. Г., Янгурчина Ю. Г. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ	190
№ 11. ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ (ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ)	
Работы молодых ученых	
Ибрагимов П. Р., Руснак А. М. МАНИФЕСТАЦИЯ АНЕМИИ ФАНКОНИ НА ФОНЕ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ	191
Некрасов Д. А., Железняк А. С., Нерозник А. С. АНАЛИЗ ПРИЧИН, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ПЕДИАТРИИ	191
Шевелева А. М., Семенов Д. А., Штонда Д. А. СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА ПАРАМЕТРОВ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИЙ У ЮНОШЕЙ 14-15 ЛЕТ	192
Работы студентов	
Абасова Д. Р., Нечаева Т. Г. ВЛИЯНИЕ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ ЖКТ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	193
Адамян М. А., Жданова А. А., Краснова Е. Д. ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЭГ (ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ), УЗДГ (УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ), РЭГ (РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ) У ДЕТЕЙ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ	193
Антонова А. А., Бельская Е. А., Рабаданова Х. М. АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ	194
Бабичева Ю. С., Молдован Т. В., Мутилина Е. В. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ НЕОНАТАЛЬНОГО И ГРУДНОГО ПЕРИОДОВ ЖИЗНИ	194
Бакаева А. А., Джуманьязова Л. С.-М., Ибрагимов М. М. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АСИМПТОМАТИЧЕСКОЙ БАКТЕРИУРИИ	195
Бангаров Р. Ю., Рабаданов Г. К. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	195
Баранников С. В., Дамчат А. М., Цыдендамбаева С. З., Шивченко А. С., Гусейнли М. И. ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В Г. БЛАГОВЕЩЕНСК	196
Бессонов А. А., Пролейская Н. А., Крюкова Н. А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ ПРОКАЛЬЦИТОНИНОВЫМ ТЕСТОМ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ ДКБ № 8 Г. ВОЛГОГРАДА	197
Бондаренко А. В., Аржанова У. В., Фроленко И. А. КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИСТИТОВ У ДЕТЕЙ	197
Бондаренко В. С., Казьмир С. А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ Г. ВОЛГОГРАДА.	198

Брыкалина М. Ю., Воронина А. В., Кривоспицкая Е. В., Рябко А. Д. РАБОТА ЕДИНОГО РЕГИСТРА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В Г. ВОЛГОГРАДЕ	198
Гасанбекова З. А., Ахмедханова П. Б., Шульга Д. П. КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕФАЛГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	199
Гусарова Г. С., Макарова М. М. АНАЛИЗ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЛЯМБЛИОЗОМ	199
Инякина А. С., Нефёдова Ю. О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ И ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНЫМИ ГИПЕРТЕНЗИЯМИ	200
Исабеков Р. С. ОЦЕНКА ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ И СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ	201
Клыкова М. С., Круглякова А. А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ	201
Ковальчук Е. С., Морозова Д. Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГИБП ПРИ РЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМАХ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	202
Мадатова М. К., Иванова Е. С. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	202
Макеева А. П., Антонов М. В. КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АСП О	203
Мясищев М. Ю., Пак А. А. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ	203
Наткина О. А., Левицкая А. В., Киселева К. Д. ФАКТОРЫ РИСКА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	204
Орлянская О. А., Коновалова Я. В., Артемчук В. В. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЁМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	204
Петрова М. П., Печина Н. В. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОДРОСТКОВ	205
Ралко С. А., Рубцова М. В., Сафронова К. А., Сукиасян С. С. ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	205
Репин И. А., Хакпиша Н. А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ КБ №8	206
Слонимская А. В., Шором Ю. К. ЗНАЧИМОСТЬ ИНДЕКСОВ «НАГРУЗКИ ДАВЛЕНИЕМ» У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	206
Слюсарь А. О., Муцелханова А. С., Созаева М. И. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА И ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ	207
Федорова В. В., Ахмедова С. М. ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	207
Чалдышев М. В., Коротков А. Э., Разуев К. С. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЗАИМОСВЯЗЯХ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ	208
№ 12. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
Работы молодых ученых	
Дмитриенко А. В., Халкиди Е. А., Арутюнова В. С., Погосова Х. Р. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УГЛЕКИСЛОЙ СЕРОВОДОРОДНОЙ ВОДЫ «ИСТОЧНИК №2» ГОРОДА ПЯТИГОРСКА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА	209
Козлова Т. О. SPRIT-MOUTH ТИПЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА.	209
Кривцова Д. А. МЕТОД ИМПЛАНТАЦИИ ЭМАЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАЧАЛЬНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ	210
Матинян В. Г., Бакланова А. А. КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ МОРФОЛОГИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	210
Мельников П. Ю., Мельникова Д. В. АТИПИЧНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	211
Мельникова Д. В., Мулина А. А. К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОМ	212
Пономаренко М. Г. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 12-16 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОВЕТСКОМ РАЙОНЕ ВОЛГОГРАДА	212

Козлова Т. О., Сопельняк Д. А. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ИМПОРТНОГО И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА	213
Тимаков И. Е. ИНДЕКС СООТВЕТСТВИЯ ШИРИНЫ ЛИЦА К ШИРИНЕ ЗУБНОЙ ДУГИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ	214
Халкиди Е. А., Арутюнова В. С., Дмитриенко А. В. ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО» В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА, КАК ПУТЬ К ДАЛЬНЕЙШЕМУ УСПЕШНОМУ ЛЕЧЕНИЮ РЕБЕНКА	214
Работы студентов	
Александрова Е. Н., Куликова А. В. КОРРЕЛЯЦИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	215
Ананьева В. А., Зорина В. В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВ СИСТЕМЫ «ORAPALESCENCE» ПРИ ОФИСНОМ ОТБЕЛИВАНИИ	215
Батиров Б. А. ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ	216
Бессонов И. П., Руденко С. Д. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	216
Венскель И. В. ДИОКСИД КРЕМНИЯ КАК ОТБЕЛИВАЮЩИЙ РЕАГЕНТ В ЗУБНОЙ ПАСТЕ	217
Детистова А. А. ПРИМЕНЕНИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА	218
Дмитриева Ю. Р. ПОЧЕМУ ДЕТИ БОЯТСЯ СТОМАТОЛОГА ИЛИ ВОПРОСЫ ДЕНТОФОБИИ	218
Егоренкова М. Д., Фадеева О. М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО И ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ СГМУ	219
Ефремян А. М. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ И ЭЛАЙНЕРОВ	220
Зонина А. Д. ПРОФИЛАКТИКА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ. ЗНАЧЕНИЕ ПРОВДИМОЙ МЕТОДИКИ ГЕРЛАХА. ОБОСНОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСТАЛИЗАЦИИ ЛАТЕРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА	220
Зубрева И. А. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕСТАВРАЦИИ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА	221
Кравченко А. Н., Носкова Я. И., Адабашева А. Д., Вельшаева Э. Р., Кауд А. Д. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ДЕНТОФОБИИ У ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА У СТОМАТОЛОГА И ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ СТУДЕНТОВ	221
Кривенцев А. Е. ПРОСВЕЩЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ 2-5 КЛАССОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА В ВОПРОСАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ	222
Куркина В. М., Аль-Саеди Ю. М. К. КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ	223
Лабутова М. А. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В Г. ВОЛГОГРАДЕ НА ОСНОВАНИИ ОПРОСА БОЛЬНЫХ	223
Рыжкова М. М. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ СРАВНЕНИЕ АДГЕЗИИ РАЗЛИЧНЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ К ТКАНЯМ ЗУБА И МЕЖДУ СОБОЙ	224
Меркулова А. С. ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ФТОРИДОВ У ДЕТЕЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ	225
Носкова Я. И. БИОКОРРЕКЦИЯ ПРОБИОТИКАМИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	225
Паршукова А. И. ОСОБЕННОСТИ ОТБЕЛИВАНИЯ ДЕВИТАЛИЗИРОВАННЫХ ЗУБОВ	226
Прямухина Е. М., Сорокин Н. С. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДИК УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ	227
Саяпина А. Д., Цай А. А. РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 18-20 ЛЕТ	227
Сорокин Н. С., Прямухина Е. М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОРОШКОВ, ИСПОЛЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЕТОДИКОЙ «AIR-FLOW»	228
Цебекова А. Г., Пышненко В. Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	228
Шайхуллин З. З. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ В КАЗАНИ	229
Шестакова В. И. ПРИЧИНЫ ПОЛОМКИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ	230

13. ХИРУРГИЧЕСКАЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Работы молодых учёных

Алибекова Х. К., Боловина А. Д. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА, ПРИВОДЯЩИХ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	231
Боловина А. Д. ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ВОЛГОГРАДА	231
Гненник Д. С., Струсовская А. Г., Гудко О. Г. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОСТОВЕРНОСТИ УГЛА GO ПО ДАННЫМ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА ОРТОПАНТОМОГРАММ И ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММ	232
Гудко О. Г., Струсовская А. Г., Гненник Д. С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗМЕРОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ МОДЕЛЯМИ РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ	233
Дадыкина А. В., Аптреев А. А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАДИУСА ОККЛЮЗИОННЫХ СФЕР У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ СОМАТОТИПОМ	234
Дусмухамедов Д. М. СОСТОЯНИЯ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ	234
Иванова Е. А., Ужитчак М. О., Майер М. В. ОЦЕНКА ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИЕЙ	235
Кольцова Ю. А., Гандалоева М. В., Унаева Ф. М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ АППАРАТОМ ТВИН-БЛОК ПО АНАЛИЗУ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ	235
Лазуренко Т. Д. ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В Г. ВОЛГОГРАДЕ	236
Мунгиев М. З. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ РАН ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	237
Овчаренко С. В. ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ	237
Пудикова О. П., Иванов Н. А. ОЦЕНКА КРАНИО-ФАЦИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ	238
Романов И. Ю., Сондос С. А. РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЛО	239
Эрдниева М. Г. К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА МИОГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА	239
Работы студентов	
Абрамович А. Д., Журавлева В. В., Исмаилов С. У., Рамалданова Э. Н., Чинаев А. М. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	240
Александров А. В., Кучкина И. В., Алимова А. Д. РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КАК ОСНОВНОГО МЕТОДА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	241
Ахметвалеев А. Р., Тынянов Д. И. ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРОТОМИИ И ВИБРОПНЕВМОСТИМУЛЯЦИИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВОВ СКУЧЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ВО ФРОНТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	241
Волгина А. И., Ефимова О. В. ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ	242
Воронцова М. В., Лабутова М. А., Михайлова В. А., Зотьева Ю. А. ВРАЧЕБНАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ТАЙНА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА	242
Ефремова Ю. А., Донченко А. С. ОЦЕНКА АТРОФИИ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЮГЕЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ	243
Исламов М. Н. РАЗРАБОТКА СРЕДЫ ДЛЯ ПОДБОРА ЦВЕТА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	244
Каштанова А. И., Налесникова Д. Ю. ВЛИЯНИЕ ПОСТУРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ НА РАСПОЛОЖЕНИЕ ФАСЕТОК СТИРАНИЯ	244
Кривоспицкая Д. Н. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРЕХМЕРНОЙ ПЕЧАТИ В СТОМАТОЛОГИИ	245
Лабутова М. А., Воронцова М. В., Зотьева Ю. А., Михайлова В. А. ВРАЧЕБНАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ОШИБКА В СТОМАТОЛОГИИ	246
Лашакова А. В. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАЛАТОГРАФИИ	247
Мирхусанова Р. С. АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЯГКОГО НЕБА И ЯЗЫЧКА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА	248
Паршукова А. И., Шестакова В. И. ИЗМЕНЕНИЯ В ВНЧС ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ	248

Петрухин А. Б., Эминов М. И. ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА	249
Плешкова Т. П. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ПЕРИКОРОНИТА	250
Поати В. П., Бессонов И. П., Долгалева А. Е. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКАХ ВОЛГОГРАДА	250
Шестакова В. И., Паршукова А. И. ПРИЧИНЫ ПОЛОМКИ КЕРАМИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ	251
Исанова Д. Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНАТОМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЯГКОГО НЕБА И ЯЗЫЧКА ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ	251
Эминов М. И., Петрухин А. Б. ДЕНТОФОБИЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА	252
14. ОБЩАЯ ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ	
Работы студентов	
Акмалютдинова Р. В., Зайнуллина А. И. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОДУКЦИИ ГЕРБАЛАЙФ НА ИЗМЕНЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА И САМОЧУВСТВИЕ ЧЕЛОВЕКА	253
Акулова Е. А., Осипова Н. А. САНИТАРНАЯ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ	253
Алимагомедова П. Р., Определеннова В. А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ГБПОУ	254
Аскарова А. А., Миниярова А. Р., Низамова А. Х. ОЦЕНКА ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ ОАО «НЕФАЗ» ПО ДАННЫМ АНКЕТНО-ОПРОСНОГО МЕТОДА	254
Бессараб А. С., Каменских К. Э., Кривенко О. И., Черных Ю. С. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛПУ Г. ВОЛГОГРАДА И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	255
Воронкова А. Г. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ СТУДЕНТА	255
Габарев Г. М., Каиров Т. В. СТЕПЕНЬ КОЛОНИЗАЦИИ Н. PYLORI СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ	256
Голиева Э. А., Ясько Н. В., Казуров А. Д. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ	256
Гриценко Н. Д., Пашков П. Д., Шибкина А. О. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ В ДИНАМИКЕ У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ Г. ВОЛГОГРАДА	257
Егорова А. С., Щербакова В. Г. ВЛИЯНИЕ ЖЕСТКОСТИ И СТЕПЕНИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	257
Жуматова Р. Н., Майорова И. А., Киселева Е. С., Менкнасунова А. А. ОЦЕНКА ШУМОВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГАДЖЕТОВ В УСЛОВИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВНЕШНЕГО ШУМА	258
Завалиева Д. П., Жерихова Я. Н., Моругина К. И. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕСНОВОДНЫХ ИНFUЗОРИЙ PARAMESCIUM CAUDATUM ДЛЯ БИОТЕСТИРОВАНИЯ	259
Зельмуханова Э. М., Раисова А. А., Уткина Д. В. ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТАТУСА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА	259
Зулхашева А. Б., Машлыкин А. А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА РАЙОНОВ Г. ВОЛГОГРАДА	260
Казначеева В. Е. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРУДА ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД ГБУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. ВОЛГОГРАДА	260
Карпова Е. А., Тюленева З. Г. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ	261
Кикалишвили А. Г., Блинов Д. А., Блинова Э. А. ОСОБЕННОСТИ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	262
Корецкий М. А., Перминов Д. В. ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. ВОЛГОГРАДА ОБ АСПЕКТАХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	262
Кривенцев А. Е. ПРОСВЕЩЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ 2-5 КЛАССОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА В ВОПРОСАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ	263
Кривоконь М. Д. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ИХ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ	264
Кузнецов И. И., Насытко А. Д., Осипова А. В. ВЛИЯНИЕ ГИПОДИНАМИИ И ТАБАКУРЕНИЯ НА СОСУДИСТУЮ СТЕНКУ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	264

Кузнецова А. О., Неудаченко А. Д. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В МОУ СШ №31 КРАСНОАРМЕЙСКОГО РАЙОНА Г. ВОЛГОГРАДА	265
Лазарев А. В., Шуваева В. А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	266
Чижилова В. А., Леденёв А. А. ФАЛЬСИФИКАЦИЯ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И МЕТОДЫ ЕЕ ОБНАРУЖЕНИЯ	266
Лушанина К. А. СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ ПИЩЕВОЙ РАЦИОН СТУДЕНТА	267
Малякин Г. И., Пертая И. М., Магомедхабибов Х. Б. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК С СИНДРОМОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ	267
Мишарина Е. А., Шерстобитова А. В. ОЦЕНКА СУТОЧНОГО РАЦИОНА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	268
Мустафаева Н. А., Тюрина Д. М. ОСОБЕННОСТИ УСТРОЙСТВА И РАБОТЫ ПИЩЕБЛОКА ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ	268
Ночёвкин Д. В., Добразова Д. А. СРАВНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МАКРО- И МИКРОНУТРИЕНТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ШОКОЛАДА	269
Петрова Е. А., Дякина А. С., Мосная В. В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	270
Плютина П. А. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЁЖИ	270
Пономарева Е. Н. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПК И ГАДЖЕТОВ	271
Салаутина К. Е., Жуковская Ю. А. ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК-ВОЛЕЙБОЛИСТОК	272
Самандарли С. И., Попова Е. В. ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ СОТРУДНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ	272
Семаева Е. А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ ДОСКИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ	273
Смоляков М. В. ОЦЕНКА ТЕХНОГЕННОГО ВЛИЯНИЯ ЦЕХА ХВОСТОВОГО ХОЗЯЙСТВА ОАО «МИХАЙЛОВСКИЙ ГОК» НА ВОЗДУШНУЮ СРЕДУ ЖЕЛЕЗНОГОРСКОГО РАЙОНА	274
Усенкова А. О., Зарубин Н. А. ЗАВИСИМОСТЬ РАЗВИТИЯ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ КОФЕ	274
Федичкина И. В., Филиппова Я. В. ПРОБЛЕМА ФАЛЬСИФИКАЦИИ МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В 2018 ГОДУ)	275
Шерстобитова А. В., Мишарина Е. К. ОЦЕНКА ПРОДУКТОВОГО НАБОРА В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	275
15. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
Работы молодых учёных	
Анартаева М. У., Ворошилова Н. В. О ПРОБЛЕМАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	277
Ворошилова Н. В., Абиш Г. М. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	277
Заклякова В. Д. ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТ	278
Маркосян З. С., Кожевников В. В. РАЗРАБОТКА И ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ МАНУАЛЬНЫМИ НАВЫКАМИ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ	278
Маркосян З. С., Кожевников В. В. НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК ОСНОВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ	279
Нерозник А. С. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013-2017 ГГ.	280
Рогачёва М. В. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	280
Сарсенбаева Г. Ж., Ворошилова Н. В., Абиш Г. М. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	281
Сучков В. В. РОЛЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В РАЗРАБОТКЕ И ВНЕДРЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	282

Татаркова Ю. В. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ	282
Цапков А. Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РЕГИСТРАТОРОВ	283
Черных Е. А., Лавлинская Т. А., Панина Н. А. АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ	283
Щетинина Н. А., Лисицына В. С. АНАЛИЗ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ	284
Эбубекирова Л. Ш., Якубов Ю. К. ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ОДИНОЧЕСТВА	285
Элбахнасави А. С. РОЛЬ РОЗМАРИНА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТЕРИ КОСТНОЙ МАССЫ	285
Работы студентов	
Абхаирова Э. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ	286
Бережная А. С. ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ И ЗАРУБЕЖНЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ	286
Беридзе Р. М. ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НА ПРИМЕРЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	287
Биткова Е. И. УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ О МЕЛАНОМЕ, ЕЕ ФАКТОРАХ РИСКА И МЕРАХ ЗАЩИТЫ ОТ УФ-ЛУЧЕЙ	288
Гусейнова А. А. ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ	288
Емельянова Н. А. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В РОССИИ И КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010-2017 ГГ.	289
Ермаков А. С., Черных А. С. АНАЛИЗ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ (0 - 14 ЛЕТ) РФ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ ЗА 2013-2017 ГГ.	289
Ерошкина С. Е. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К СЕМЕЙНЫМ ЦЕННОСТЯМ	290
Зайцева А. А., Урядов И. Д. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	290
Катренко В. А. О ВОЛОНТЕРСКОМ ДВИЖЕНИИ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	291
Козюто Е. В. ЗНАЧЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНТНОГО ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	292
Луцук А. С., Олещик С. Н. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ	292
Малашенко Н. В., Куделина Д. А., Султанова Е. Б., Ширяев Н. П. СКРИНИНГ РАКА ЖЕЛУДКА. АНКЕТИРОВАНИЕ	293
Мамина Ю. Р., Коханова Д. А., Борзенкова Е. А., Жилиева Д. В. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЗА 2015 – 2017 ГГ. ПО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	293
Мосолова А. А., Яковлева А. А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ, ПЛОДОВИТОСТИ И ЧИСЛА АБОРТОВ В РОССИИ, ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	294
Нежинский Д. И., Павлишина П. С., Протасова В. В. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ Г.ВОЛГОГРАДА О ПОНЯТИИ ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА	294
Никитин Д. Н. ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИЧ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	295
Носович А. Ф., Володина А. А. ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	296
Парфенова И. С. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2017ГГ.	296
Пономаренко Д. А. ТЕЛЕМЕДИЦИНА КАК СРЕДСТВО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УДАЛЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	297
Рычкова А. А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ВАКЦИН ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В МУНИЦИПАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3» Г. ТЮМЕНЬ ЗА ПЕРИОД 2016 — 2018 ГГ.	297

Рябенченко Н. Н. ПОЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ШКОЛАХ: ОБОСНОВАНИЕ И СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАПРОС	298
Скобало В. Ю. ВЛИЯНИЕ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	298
Чугуев А. С., Гокин А. Г., Субцов М. С. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2008-2017 ГГ.	299
Шаповалов С. А., Дундукова Д. Д. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К АНТИПРИВИВОЧНОМУ ДВИЖЕНИЮ	299
Юрченко О. А., Маркелов В. В., Цыганова Е. Д. СРАВНЕНИЕ ЗАРУБЕЖНЫХ СИСТЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	300
Яковлев А. В., Красных Е. А., Ситникова К. Ю., Петров В. И. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА, КАК ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	300
16. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ, БИОЭТИКА, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	
Работы студентов	
Атякин И. П., Нуриева Ж. Ш. ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К РЕДАКТИРОВАНИЮ ГЕНОМА МОДЕЛЬНОЙ ГРУППЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	302
Аъзамов А. Б. ПОВЫШЕНИЕ КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	302
Бирюков М. В., Укустов А. С. ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ: ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	303
Ибрагимов Т. Ф. ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	304
Коновалова П. Е. СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЕМНЫХ СЕМЕЙ	304
Коряковцева А. В., Есикова М. А. ФОРМИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ЭВТАНАЗИИ НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	305
Латфуллина Р. Р., Кулакова Е. В. МЕДИКО-ЮРИДИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА В СЛУЧАЯХ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ	306
Одишелашвили Н. Г. МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	306
Симакина В. А., Богданов А. Е. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ	307
Скачко И. В., Липов Д. С. ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ВОСПРИЯТИЯ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ В ИСТОРИИ РОССИИ	308
Шайдулина И. А., Кудратова М. О., Джунаидова А. Х. МЕТОД КЕЙСОВ В ОБУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ	309
Шарипова А. И., Багаутдинова А. Р. ЖЕНСКАЯ КРАСОТА КАК НЕРЕАЛЬНАЯ КАТЕГОРИЯ ЭСТЕТИКИ	309
Шипилова А. С. ФРЕЙМИРОВАНИЕ ПОЛИСУБЪЕКТНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ	310
17. ЭКОНОМИКА И МЕНЕДЖМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ	
Работы молодых учёных	
Сергиенко Т. С. ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ	311
Работы студентов	
Вейгендт В. В., Студеникин З. В. МИССИЯ КАК НЕМАТЕРИАЛЬНЫЙ АКТИВ КОМПАНИИ	311
Володичева-Байран К. В. ПРОБЛЕМА ЭКСПОРТА ПРОДУКЦИИ ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И МОЛДАВИИ В РОССИЮ	312
Дементьев Р. В., Калачев А. М. АНТИКРИЗИСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЕЙ	312
Зейналлы Р. Р. о. ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ	313
Зейналлы Р. Р. о., Поздняк Е. В. САЙТ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ МАРКЕТИНГОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ	314
Зейналлы Р. Р. о., Харитонов А. С. ФАКТОРЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ В ВЫБОРЕ ВОЛГОГРАДСКИХ ВУЗОВ	314
Зейналлы Р. Р. о., Поздняк Е. В. РАЗВИТИЕ МАРКЕТИНГОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	315
Карева О. С. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МАРКЕТИНГОВОГО КОМПОНЕНТА В СИСТЕМЕ БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСА 4P	315
Костенко Н. С. СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИИ	316

Кувшинов И. С. АНАЛИЗ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	316
Кулешова Л. Д., Дербенцева К. С. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛА КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА В ОРГАНИЗАЦИИ	317
Кулешова Л. Д., Мороз М. В. АНТИКРИЗИСНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЭКОНОМИКИ РОССИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	317
Махфоз В. Н. ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕНСИОНЕРОВ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	318
Теряева А. О. ЭТИКА РЕКЛАМЫ В СОВРЕМЕННОЙ ЭКОНОМИКЕ	318
18. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	
Работы молодых учёных	
Андреев Р. Н., Лыгина Ю. А., Серажим А. Г., Егоров В.С. СОВРЕМЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ	320
Джолдасова А. А. КЛИНИКА, ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ МЕНИНГИТОВ И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ У ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ ШЫМКЕНТЕ	320
Ларина Т. Ю. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ	321
Морозова Д. Ю., Ларина Д. Ю. БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ	322
Назарова Т. А., Муслуева Х. Х., Мезенцева О. Ю. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА	322
Некрасов Д. А., Влазнева М. О. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ В НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2015-2017	323
Панфилова О.А., Парнюк В. В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	323
Платонова Т. А. СТРАТЕГИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ И ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА)	324
Попонин Н. М. ЦИТОКИНОВЫЙ БАЛЛАНС В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА	325
Шейкина М. А., Ляпина Д. Р. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	325
Работы студентов	
Абдукамалова А. Ф. РОЛЬ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	326
Абдуллаева Ф. А., Бондаренко В. С., Дерипаско О. А. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ГЕЛЬМИНТОЗАМ В Г.ВОЛГОГРАДЕ ЗА 2018 ГОД	327
Абдуллина А. С., Гарифуллина Г. И., Фазлинуров Р. К., Галиева Е. Р., Кашуба В. А. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ ИНФЕКЦИОННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №4 Г.УФЫ	327
Акжигитова Д. З., Макаренко Е. П. НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА	328
Бахматова М. Н. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	328
Бачаева Д. Б., Мукатова А. С., Никитин Д. Н. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЭНТЕРОБИОЗУ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	329
Григорьева О. В., Ахмедова М. Д. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОСИТЕЛЬСТВА ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА СРЕДИ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ ПРОЖИВАНИЯ В Г. ВОЛГОГРАД	330
Дмитрущенко А. О. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ИЗОЛЯТОВ А. BAUMANNII, ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ	330
Златина Н. А., Новойдарская А. В., Щепелева О. А. СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИРОФИЛЯРИОЗОМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ КОМАРОВ-ПЕРЕНОСЧИКОВ	331
Иванова Е. В., Сочкарева Б. Д., Огородник А. С. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	331
Клыкова М. С. ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ К ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА	332

Круглякова А. А. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И ГЕНДЕРНО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ	332
Кусалиева И. Е., Сапегина А. А. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» К ПРОВЕДЕНИЮ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА	333
Липов Д. С., Скачко И. В. ПРОБЛЕМА СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ/СПИД, В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА	333
Лицкевич Е. А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ПРОКАЛЬцитонина у ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ	334
Мачнева А. Ю. МОДЕЛИРОВАНИЕ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА НА БЕСПОРОДНЫХ МЫШАХ	335
Муслуева Х. Х., Мезенцева О. Ю. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА	335
Мутилина Е. В. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И КОЛЛЕДЖЕЙ О ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ	336
Нестеров А. С., Корнева К. С., Корнев Д. О. ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ	336
Новик А. А., Микитюк А. В. ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ К БОРРЕЛИЯМ В ИММУНОБЛОТЕ	337
Пасечник С. П., Повжик К. С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВ ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ РОЖИ	337
Пождаева Ю. Г., Красильщикова Е. Н. ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	338
Полякова М. А., Титова К. В. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭХИНОКОККОЗОМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ И МЕРЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ	338
Полякова Н. А., Шамраенко Н. И. УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	339
Порошина А. А., Муступаева А. Б., Стрельцова И. С. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ И ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОТКАЗОМ ОТ ПРИВИВОК	339
Пузырева Е. И., Загороднев И. А. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	340
Родионова И. И., Муташева Э. А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА БЕДАКВИЛИН У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	341
Садовская К. А., Переверзева А. А. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА К РАЗЛИЧНЫМ АНТИГЕННЫМ ВАРИАНТАМ АКТУАЛЬНЫХ ВИРУСОВ ГРИППА У НАСЕЛЕНИЯ ВЗРОСЛОЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ	341
Сукиасян С. С., Рубцова М. В. АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ОБ ОПАСНОСТИ ВИРУСА БЕШЕНСТВА	342
Украинская Е. В., Токарь Е. П. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КОНГО-КРЫМСКОЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2018 ГОДЫ	342
Филиппова Я. В., Федичкина И. В., Кирьянова Т. Ю. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ	343
Хакпиша Н. А., Репин И. А. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ	343
19. ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ	
Работы молодых учёных	
Ираклионина Н. С. ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И IL-10 ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА	345
Мазлов А. М., Иванова А. В., Ахмадулаева Ф. Ш. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ	345
Садчикова А. И. СОСТОЯНИЕ ПРОТИВОКОРЕВОВОГО ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У 6- ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	346
Стрельникова О. И., Ханани Е. И. ИЗУЧЕНИЕ АНТИТЕЛОПРОДУЦИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ГИБРИДОМЫ 1E12 IN VIVO	346
Терешко Д. Л. УСПЕШНЫЙ ОПЫТ ДЕКОНТАМИНАЦИИ КЛЕТОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОГО АГЕНТА	347
Халдарбекова Г. З. МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	347
Шамуков М. Р. МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	348

Работы студентов

Абдулова Д. Т. МЕТОД ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ ВЕЩЕСТВ НА АКТИВАЦИЮ НЕЙТРОФИЛОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, ОПОСРЕДОВАННУЮ TOLL-LIKE РЕЦЕПТОРАМИ 2 И 4 ТИПОВ	349
Антко О. Л. ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ВОЛЖСКИЙ	349
Гетманова А. С. ОБЩЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ СО СНИЖЕННЫМ УРОВНЕМ СЫВОРОТОЧНОГО IGA	350
Драгалев Е. С., Галичкина Ю. В. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИХОРАДКОЙ ЗАПАДНОГО НИЛА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	350
Исаева З. А., Сайфуллаев А. Ш. НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА ПОЛОСТИ РТА И ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ НА НЕЕ	351
Капитонова А. О. ДИНАМИКА ПРОДУКЦИИ ЦИТОКИНОВ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА	352
Маклакова М. Д., Михайлова Н. А. ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, ОТЯГОЩЕННЫМ ДИСБИОТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	352
Морозов А. И. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С	353
Нетфуллов Р. З., Сангаджиев М. С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р. Ш. РОСТ РЕЗИСТЕНТНОСТИ P.AERUGINOSA К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ КАК УГРОЗА ОБЩЕСТВУ	353
Никитина А. М. ИФА КАК МЕТОД СКРИНИНГА ГИСТОПЛАЗМОЗНЫХ МЫШИНЫХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ	354
Парфенова М. Д. ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ СО СНИЖЕНИЕМ СЫВОРОТОЧНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА А	354
Перегудова О. О. КЛИНИКО - ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЛЕСНЕВЫХ ГРИБОВ	355
Рябинина Л. А., Елхова А. В. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ГРИБЫ КАК ПРИЧИНА МИКОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ГЛАЗ	356
Салалькина Е. А. ОЦЕНКА ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОСОБО ОПАСНЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРОМИЦЕТОВ С ПОМОЩЬЮ МТТ-ТЕСТА	356
Сангаджиев М. С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р. Ш., Нетфуллов Р. З. МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК – БИЧ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ	357
Слободянова В. А. ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ВОЛГОГРАДЕ	357
Соколова О. А., Галичкина Ю. В. МИКРОБИОТА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ	358
Сперанский А. В., Дашуков К. Ю. ОЦЕНКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К МАКРОЛИДНЫМ, ЛИНКОЗАМИДНЫМ И СТРЕПТОГРАМИНОВЫМ АНТИБИОТИКАМ СРЕДИ МЕСА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЙ	359
Тужикова М. О., Пертая И. М. ДИФИЛЛОБОТРИОЗ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПРИБРЕЖНЫХ ГОРОДОВ РФ	359
Цыганова Е. Д., Маркелов В. В., Юрченко Ю. А. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА МИКРОФЛОРУ КОЖИ ЛИЦА	359
Червякова О. А. РАЗРАБОТКА ДИАГНОСТИКУМА НА ОСНОВЕ ЛАТЕКС-АГГЛЮТИНАЦИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ ВОЗБУДИТЕЛЯ МЕЛИОИДОЗА	360
Шевцова К. С. ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ВОЛЖСКИ	361
Щедрина Н. Э. КЛИНИКО - ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЛЕСНЕВЫХ ГРИБОВ	361
Ночёвкин Д. В., Добразова Д. А. РАЗРАБОТКА ПРОБИОТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ПРОПИОНОВОКИСЛЫХ БАКТЕРИЙ	362
20. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ (МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ)	
Агацарская Я. В. ВОВЛЕЧЕННОСТЬ 5-НТ2А ЗВЕНА В МОДУЛЯЦИЮ АКТИВНОСТИ НЕЙРОНОВ ГИППОКАМПА IN VITRO	363
Вишневская В. В., Кустова М. В., Овсянкина Н. В., Магомедов Р. К. ВЛИЯНИЕ ЗОНИПОРИДА НА СКОРОСТЬ ПОГЛОЩЕНИЯ КИСЛОРОДА МИТОХОНДРИЯМИ МИОКАРДА КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	363
Гайдукова К. А., Усков Г. М.	364

ВЛИЯНИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО БЕНЗИМИДАЗОЛА, СОДЕРЖАЩЕГО В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ ЭКРАНИРОВАННЫЙ ФЕНОЛ, НА P2Y ₁₂ -РЕЦЕПТОРЫ ТРОМБОЦИТОВ	
Говорова Ю. А., Андреева Е. В.	
ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ СОЕДИНЕНИЯ АВ-19 НА УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ХРУСТАЛИКА ПРИ КУРСОВОМ ВВЕДЕНИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	364
Захарьяшева О. Ю.	
НОВЫЕ ИНГИБИТОРЫ КИНАЗЫ ГЛИКОГЕНСИНТАЗЫ ТИПА 3В В РЯДУ 3-АРИЛИДЕН-2-ОКСИНДОЛОВ	365
Клочков В. Г., Захарьяшева О. Ю.	
ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРИДОКСИНА	366
Ковалев Н. С., Кудрявцева В. Р., Верхоляк Д. В., Арсланбекова В. А.	
ВЛИЯНИЕ ЦИТИКОЛИНА И ГЛИАТИЛИНА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	366
Коржова Т. М., Гетманенко А. Ю., Рябцева С. В.	
ВЛИЯНИЕ МАГНИЙДЕФИЦИТНОЙ ДИЕТЫ НА ПОЛОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ КРЫС-САМОК	367
Кустова М. В.	
ВЛИЯНИЕ ФЕНОТРОПИЛА НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ МИТОХОНДРИЙ КАРДИОМИОЦИТОВ КРЫС В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	368
Лаврова Е. Б., Мальцев М. В., Кузубов А. В.	
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЦИТРОКАРДА НА ПРОЦЕССЫ СПАРИВАЕМОСТИ И АНТЕНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА	368
Малюженко И. В., Ганзикова Н. С.	
ВЛИЯНИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ГЛУТАМИНОВОЙ КИСЛОТЫ НЕЙРОГЛУТАМА НА ПОВЕДЕНИЕ В Т-ЛАБИРИНТЕ У ЖИВОТНЫХ, ПОДВЕРГШИХСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	369
Мирошников М. В., Скрипка М. О.	
НЕЙРОТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ДИАЗЕПИНОБЕНЗИМИДАЗОЛА ДАБ-8	370
Музыка Е. А.	
ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПОТОМСТВА КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРОИЗВОДНЫХ ГАМК	370
Семенова Ю. В., Елисеєва Н. В.	
ОЦЕНКА ОБЩЕТОКСИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОГО АГОНИСТА КАППА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ СОЕДИНЕНИЯ РУ-1205 - В ТВЕРДОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ	371
Султанова К. Т.	
СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СОЕДИНЕНИЯ РУ-31 В ТЕСТЕ «5-ГТФ ГИПЕРКИНЕЗ	372
21. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ (СТУДЕНТЫ)	
Абовян Ар. А., Абовян Ан. А.	
ВЛИЯНИЕ МЕКСИДОЛА НА РЕГУЛЯЦИЮ РИТМА СЕРДЦА У КУРИЛЬЩИКОВ	373
Агницкая К. А., Гонтарева А. В., Суркова Е. В.	
НАСТРОЙКА МОДЕЛИ ВНУТРИВИДОВОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АГРЕССИИ «РЕЗИДЕНТ-ИНТРУДЕР	373
Адаменко А. В., Ферстер А. В.	
ПОВТОРЯЮЩАЯСЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПЛАВАНИЕМ С ОТЯГОЩЕНИЕМ ДО ПРЕДЕЛА КАК МЕТОД, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА	374
Брус М. С., Бурко Ю. А., Батраков В. В.	
ИЗУЧЕНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ДИАЗЕПИНАБЕНЗИМИДАЗОЛА	375
Гонтарева А. В., Скрипка М. О., Суркова Е. О.	
ИЗУЧЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ДИАЗЕПИНОБЕНЗИМИДАЗОЛА – ДАБ-19	375
Золотова Е. А., Нечаева К. А., Иванова Я. А.	
ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОТРЕВОЖНОЙ АКТИВНОСТИ СОЕДИНЕНИЯ ІА В ТЕСТЕ «ПРИПОДНЯТЫЙ КРЕСТООБРАЗНЫЙ ЛАБИРИНТ»	376
Золотова Е. А., Нечаева К. А., Иванова Я. А., Нагих А. С.	
ВЛИЯНИЕ ЦИПРОГЕПТАДИНА И КЕТОРОЛАКА НА ПОВЕДЕНИЕ ЖИВОТНЫХ В ОРОФАЦИАЛЬНОМ ФОРМАЛИНОВОМ ТЕСТЕ ПРИ НИТРОГЛИЦЕРИНОВОЙ НАГРУЗКЕ	377
Коростина Л. Г.	
ПОИСК ВЕЩЕСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ КАППА-АГОНИСТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ СРЕДИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗИМИДАЗОЛА	377
Матвиенко Л. С.	
ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДНОГО ГАМК –СУКЦИКАРДА НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ПОТОМСТВА КРЫС РАЗНОГО ПОЛА ОТ САМОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В ТЕСТЕ ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ	378
Махмутова Л. И., Халимов А. И.	
ВЫРАЖЕННОСТЬ И ДИНАМИКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В УСТАНОВКЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ» И ВЛИЯНИЕ БЛОКАТОРА ДОФАМИНОВЫХ D-2 РЕЦЕПТОРОВ ГАЛОПЕРИДОЛА НА СТЕПЕНЬ КАТАЛЕПСИИ КРЫС С ВАЛЬПРОЕВОЙ МОДЕЛЬЮ АУТИЗМА	379
Моругина К. И.	
ИССЛЕДОВАНИЕ МУТАГЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ, ПРОИЗВОДНОГО ХИНАЗОЛИНА VMA-1018	379
Нагих А. С.	
МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ АДЕНОЗИНОВОЙ A ₁ АКТИВНОСТИ НА ИЗОЛИРОВАННЫХ ПРЕДСЕРДИЯХ КРЫС <i>IN VITRO</i>	380
Нечаева К. А., Иванова Я. А., Золотова Е. А.	380

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВЛИЯНИЯ ЦИПРОГЕПТАДИНА НА МОЗГОВОЙ КРОВОТОК В УСЛОВИЯХ СЕРТОНИНОВОГО СПАЗМА	
Овсянкина Н. В., Магомедов Р. К. ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ВОДОРОДНОГО ОБМЕННИКА 1 ИЗОФОРМЫ ЗОНИПРИДА И СОЕДИНЕНИЯ ВМА-1321 НА УРОВЕНЬ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В МИТОХОНДРИЯХ СЕРДЦА ЖИВОТНЫХ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	381
Очирова А. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПРОИЗВОДНОГО ГАМК – САЛИФЕНА НА ДВИГАТЕЛЬНО - КООРДИНАЦИОННУЮ АКТИВНОСТЬ ПОТОМСТВА РАЗНОГО ПОЛА ОТ САМОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ В ТЕСТЕ РОТАРОД	382
Сайко А. М., Сушков Д. А. АНТИТРОМБОГЕННЫЕ СВОЙСТВА НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ДИАЗЕПИНО[1,2-А]БЕНЗИМИДАЗОЛА В УСЛОВИЯХ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ	382
Скрипка М. О., Гонтарева А. В. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИДЕПРЕССИВНОЙ АКТИВНОСТИ СОЕДИНЕНИЯ ДАБ-19 В ТЕСТЕ ПОДВЕШИВАНИЯ ЗА ХВОСТ	383
Суркова Е. О., Гонтарева А. В., Агницкая К. А. НАСТРОЙКА МНОГОПАРАМЕТРОВОЙ МЕТОДИКИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ТРЕВОЖНО ФОБИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У КРЫС	384
Тюлекбаева Г. К., Калжанова В. Б., Шаяхметов Ш. К. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ МАЗЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА МОДЕЛИ ГНОЙНОЙ РАНЫ, ИНФИЦИРОВАННОЙ ШТАММОМ S.AUREUS	384
Шукшенцева Т. А. ОЦЕНКА ЦИТОТОКСИЧНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ХИНАЗОЛИНА В МТТ-ТЕСТЕ	385
22. ПОИСК НОВЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ	
Работы студентов	
Горемыкина Е. А. ФАРМАКОФОРНЫЙ АНАЛИЗ ИНГИБИТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ГЛИКИРОВАНИЯ	386
Кириченко П. С. МОДЕЛИРОВАНИЕ БЕЛКОВ ПО ГОМОЛОГИИ	386
Кононович М. А. ФАРМАКОФОРНЫЙ АНАЛИЗ ВЫСОКОАКТИВНОГО RAGE-ИНГИБИТОРА	387
Перфильев М. А. АНАЛИЗ УСТОЙЧИВОСТИ ИНГИБИТОРОВ RAGE В КОМПЛЕКСЕ С NF-KB МЕТОДОМ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИНАМИКИ	387
Семибратова М. В. АНАЛИЗ <i>IN SILICO</i> АДМЕТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОЕДИНЕНИЯ С ВЫСОКОЙ RAGE И МАРК14 ИНГИБИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ	388
Соколова Е. В. ОБНАРУЖЕНИЕ ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКИХ ТРИТЕРПЕНОИДОВ, ОБЛАДАЮЩИХ АНТИДИАБЕТИЧЕСКОЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ	388
23 ФАРМАЦИЯ	
Работы молодых учёных	
Бородин Д. Д., Князева Ю. С. АНАЛИЗ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	390
Демидова В. В. ОЦЕНКА СЫРЬЕВОГО ПОТЕНЦИАЛА СОЛОДКИ ГОЛОЙ НА ТЕРРИТОРИИ КУМЫЛЖЕНСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	390
Князева Ю. С. ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕК ПО ВОПРОСАМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	391
Петрухина Д. А. РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ И ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ПЛЕНОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН	392
Пичик Т. С., Морозов А. В. ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ НЕБИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИХ ДУЛОКСЕТИН	392
Саркисян И. К., Ковинев А. Н., Недилько О. В. ИЗУЧЕНИЕ ФЛАВОНОИДНОГО СОСТАВА ВИДОВ РОДА ТИМЬЯН, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	393
Юнусова И. А. ВЫБОР ОСНОВЫ И ТЕХНОЛОГИИ ВАГИНАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ ПРОТИВОМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ С ГУСТЫМ ЭКСТРАКТОМ ЛИСТЬЕВ ШАЛФЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО	394
Ярковой М. А. МАКРОСКОПИЧЕСКИЙ И МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЫРЬЯ «СЕМЕНА ПСОРАЛЕИ ЛЕЩИНОЛИСТНОЙ (PSORALEA CORYLIFOLIA)	394
Работы студентов	
Борзенкова Е. А., Коханова Д. А., Жилиева Д. В., Ю. Р. Мамина, Л. В. Московская ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ ТРУБКИ ПЛОДА	395
Валуева А. К. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ПОКУПАТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	395
Варламова С. В.	396

ИЗУЧЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ АЛТЕЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО	
Васищева Е. Б. ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ, ПОДЛЕЖАЩАЯ РЕГИСТРАЦИИ – ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	396
Гюрджинян З. Р. ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМУЛЬСИИ ПРЯМОГО ТИПА С β -КАРОТИНОМ	397
Монастырева Д. Р., Большунова А. О., Чуклова А. А. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ О НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ	397
Новикова А. А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И СТАБИЛЬНОСТИ ГЕЛЯ С МИРАМИСТИНОМ	398
Пескова Ю. О., Шматова А. П. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ЦЕНЕ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ	399
Петрова А. В. РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПЛЕНКИ С β -КАРОТИНОМ	399
Рытченков С. В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСЛОВИЙ ПОЛУЧЕНИЯ ГИГАНТСКИХ ЛИПОСОМ	400
Санжеева М. В. РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СПИРТОВОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ЦВЕТКОВ НОГOTKОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ	401
Санькова М. В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АДсорбЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ АКТИВИРОВАННОГО УГЛЯ И ЛИСТЬЕВ КРЫЖОВНИКА ОТКЛОНЕННОГО (GROSSULARIA RECLINATA (L.) MILL.)	401
Холод К. М., Овсянкина Н. В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В СЫРЬЕ ШИПОВНИКА ПЛОДЫ ЗАГОТОВЛЕННОГО В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	402
24. МОРФОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА: АНАТОМИЯ, ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ	
Работы молодых ученых	
Дворяшина И. А. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДУЦИБЕЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА ПРИ СПОНТАННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ИНДУЦИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ХИМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА	403
Зуб А. В., Переходнова Т. В. КОМБИНАЦИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ОКРАСОК МИКРОПРЕПАРАТОВ НЕРВНОЙ ТКАНИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ	403
Кинаш А. А., Калашникова Е. А. ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КРАНИОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ	404
Работы студентов	
Абдуллаева А. А. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА МАТЕРИ НА СТАНОВЛЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПОТОМСТВА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	405
Белкина А. И. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЛИЯНИЯ СМАРТФОНОВ НА УХУДШЕНИЯ ЗРЕНИЯ ОПРОШЕННЫХ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ	405
Бикмуллина И. А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ У МЫШЕЙ ПОСЛЕ 30 СУТОК АНТИОРТОСТАТИЧЕСКОГО ВЫВЕШИВАНИЯ	406
Богданов А. В., Николаев Е. Е., Филиппов Ф. Н. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКОВ В ФИБРОБЛАСТАХ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА	406
Борисенко В. А., Самсонов А. А. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕЙРОНОВ И КЛЕТОК НЕЙРОГЛИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЛЫХ КРЫС В НОРМЕ И ПОСЛЕ 20-МИНУТНОЙ ОККЛЮЗИИ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ	407
Булавинова И. Г. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ПОПЕРЕЧНО-ПОЛОСАТОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ	407
Витехновский В. И. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В УСЛОВИЯХ ДИСГЕНЕЗА ЗУБНОГО РЯДА	408
Голубева А. В. ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	409
Григорьева О. В. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАРЕНИЯ КОЖИ. ГОРМОНАЛЬНОЕ СТАРЕНИЕ КОЖИ У ЖЕНЩИН	409
Гурченкова О. А., Мясникова А. Г., Янюшкина Ю. А. ФЕТАЛЬНОЙ ХИРУРГИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ЭМБРИОЛОГИИ	410
Давлатова Д. Ш. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИНДРОМОМ ДАУНА В РОМИТАНСКОМ РАЙОНЕ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ	410
Давронова Ш. Э. РОЛЬ ТИМУСА В ИММУННОМ ОТВЕТЕ	411
Дорогань В. В. ОСОБЕННОСТИ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ В ПАРАМЕТРАХ НИЖНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТНОГО ПЕРИОДА МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО ПОЛА	412

Дурноглазова К. А. ВЛИЯНИЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЭМБРИОНА НА 3-4 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ	412
Дьякова Е. В. УНИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ОДОНТОБЛАСТОВ: ДЕНТИНООБРАЗОВАНИЕ, ИММУННЫЙ ОТВЕТ, СЕНСОРНАЯ СПОСОБНОСТЬ И АУТОФАГИЯ	413
Жумаева М. М. ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ВСАСЫВАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	413
Задумина Д. Н. ВЛИЯНИЕ ФИКСАЦИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НА РЕЗУЛЬТАТ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	414
Затолокина Е. С., Сергеева С. Ю. ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ С ИОНАМИ СЕРЕБРА НА КАЧЕСТВЕННО-КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КЛЕТОЧНОГО КОМПОНЕНТА ПЕРИПРОТЕЗНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	415
Затолокина Е. С. К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ СТРОЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ФИЛОГЕНЕЗЕ	415
Зенгер Г. В. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРИ ЗАТЯЖНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ТАБАЧНОГО ДЫМА	416
Казьмина Ф. А. ТЕРАТОГЕНЕЗ	417
Кахорова А. Р., Романенко Е. В., Мурзагова Х. М. ИССЛЕДОВАНИЕ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	417
Китаева К. Р. АПОПТОЗ И ЕГО РОЛЬ В ИММУННОЙ СИСТЕМЕ	418
Колтавскова Ж. И. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	418
Корнев А. В. ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ, НАРКОТИКОВ, ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ЭМБРИОГЕНЕЗ ЧЕЛОВЕКА	419
Корсаков И. Б. ПАТОЛОГИИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА	419
Котельникова Н. А. ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ОТКРЫТИЯ ЗВЕЗДЧАТЫХ КЛЕТОК ПЕЧЕНИ	420
Кривенцев А. Е. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 3D ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ	421
Крюкова А. Е. КЛИМАКС КАК КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ	421
Ливашкина З. С. НЕЙРОАНАТОМИЯ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	422
Липатов В. А. ИЗМЕНЕНИЯ В МЫШЕЧНОМ ВОЛОКНЕ ПРИ МИКРОГРАВИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ МАЛОЙ ПОДВИЖНОСТИ	422
Мансуров С. В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ АНТИГЕННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ)	423
Милицин М. Д. СУБКАПСУЛЯРНЫЙ ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ОЧАГ	424
Николаев Е. Е., Богданов А. В., Филиппов Ф. Н. ЧИСЛЕННОСТЬ И ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ФИБРОБЛАСТОВ КОЖИ У МЫШЕЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ МЕТФОРМИНА	424
Панченко А. А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТИМУСА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ИНТЕРВАЛЬНОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ	425
Петросян М. Х., Баранова А. А. ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТА ЧЕРЕЗ ГЕМАТО-ЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР	426
Попова Т. М. НАРУШЕНИЯ ДЕСМОСОМНЫХ КЛЕТОЧНЫХ КОНТАКТОВ КАК ПРИЧИНА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И СЕРДЦА	426
Реунова Д. В. ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ И ИХ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	427
Рузиев А. А. ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ДЕТОРОДНУЮ ФУНКЦИЮ САМОК КРЫС И РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА	427
Сангаджиев М. С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р. Ш., Нетфуллов Р. З. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ КАК ПЕРСПЕКТИВА МЕДИЦИНЫ	428
Серебрякова В. И. ГИСТОТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОРСИНОК, КИШЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И ГЕМАТОЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА СТенок ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ	428
Сихажев Т. К. ПРИМЕНЕНИЕ ПЛЮРИПОТЕНТНЫХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК В МЕТОДАХ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ	429
Слабун Н. Н. ИЗМЕНЕНИЕ НЕЙРОНОВ В ПРОЦЕССЕ СТАРЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА	430

Соколова О. А. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЯИЧНИКОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА	430
Стародумова Л. С. МНЕМОТЕХНИКА В СТОМАТОЛОГИИ	431
Стебулянина Д. А. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА	432
Тинаева Р. Ш. ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	432
Томилин А. Д. РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ	433
Укустов А. С., Бирюков М. В. МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МУЗЫКОГЕННОЙ ЭПИЛЕПСИИ	433
Фаттахова Д. Н., Курбанов А. Р., Сабирова С. Р. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ АСТРОЦИТОВ И ПРОДУЦИРУЕМЫХ ИМИ МОЛЕКУЛ ПОВЕРХНОСТНОГО КОМПАРТМЕНТА В ВОССТАНОВЛЕНИИ СТРУКТУРЫ СИНАПСОВ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ УМЕРЕННОМ И ДОЗИРОВАННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ	434
Фионов М. С. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	434
Хабуева А. Р. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗРАСТНУЮ МАКУЛЯРНУЮ ДЕГЕНЕРАЦИЮ	435
Хасанов Б. Б., Зулфикаров А. Н., Шокиров Б. С., Назаров С. Э., Султанова Д. Б. ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НА ДЕТОРОДНУЮ ФУНКЦИЮ МАТЕРИ И РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА	436
Хомяков М. С. ФОРМИРОВАНИЕ ВКУСОВЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	436
Чеботарь Ю. В. СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ	437
Черникова П. А. РОЛЬ СТОЛОВЫХ КЛЕТОК В РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ	438
Шайхуллин З. З. КУЛЬТИВИРОВАНИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКАЯ МОДИФИКАЦИЯ МЕЗЕНХИМНЫХ СТОЛОВЫХ КЛЕТОК ЖИРОВОЙ ТКАНИ	438
Шишкина Т. С. ЗВЕЗДЧАТЫЕ КЛЕТКИ ПЕЧЕНИ	439
Шматько И. А., Неволько В. О., Цымбалюк В. В. МАТРИЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕННЫХ ТКАНЕЙ	439
Щигорцов Д. М., Ремизова А. С., Сухарева Д. Д. РАЗВИТИЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОРТАНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ	440
25. НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ	
Работы молодых ученых	
Науменко А. Е., Бубнова А. Е. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО УРОВНЯ УТОМЛЕНИЯ	441
Ткаченко А. Е., Докучаев Д. А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ МОЗГОВОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ АРОМАМАСЕЛ И МУЗЫКИ РАЗНОЙ МОДАЛЬНОСТИ	441
Шкап М. О., Милюткин В. С., Громова Д. С. ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА «МЕКСИДОЛ» НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ БЕЛЫХ КРЫС В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ»	442
Работы студентов	
Бабичева А. С. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ: СИНДРОМ ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ БОЛИ И ПОСТПРАНДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ И ВГСПУ	443
Брук Я. О., Лемешев Н. П., Сарип А. Р. РАЗВИТИЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС УЧАЩИХСЯ 9, 11 КЛАССОВ	443
Буров К. А., Поляков Д. К., Бубнова А. Е. ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ УТОМЛЕНИЯ У МОЛОДЫХ РАБОТОСПОСОБНЫХ ЛИЦ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА	444
Галиахметов Х. Р., Муслимова В. К., Костусенко В. Д. ВЛИЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ МЕДНО-ЦИНКОВОЙ КОЛЧЕДАННОЙ РУДЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ БЕЛОЙ КРОВИ У ЛЯГУШЕК В ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ	444
Гиль В. А., Бородин Ю. М. АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА К УЧЕБНЫМ НАГРУЗКАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ, СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА И МОТИВАЦИИ	445
Балышев О. О., Далогуланян А. А., Кузнецова А. И. ВЛИЯНИЕ БИНАУРАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА ФУНКЦИЮ РАВНОВЕСИЯ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА	446
Зиганьшина А. В. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА - ПОКАЗАТЕЛЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА	446
Курзина Е. А., Абхаирова Э. Э., Эбубекирова Л. Ш. ОСОБЕННОСТИ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ СНА И ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА)	447
Малуева А. А., Байрамкулова Ф. Р.	447

ВЛИЯНИЕ ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА УЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И НА АДАПТАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	
Машарипова С. К., Камалидинова З. У.	
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КАЛЪЯНА НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА	448
Мерзликина А. О., Меркулова А. П., Юрьева Д. А.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СПЕЛЕОКЛИМАТОТЕРАПИИ НА ЭЭГ ЧЕЛОВЕКА	449
Муренко В. В.	
ОСОБЕННОСТИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПЕРВОКЛАССНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ	449
Налетова Д. А., Тищенко Ю. В.	
ВЛИЯНИЕ БИНАУРАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА ВОСПРИЯТИЕ ЗРИТЕЛЬНОЙ ИЛЛЮЗИИ ПОГГЕНДОРФА	450
Никифоров А. А., Омаров Р. Н.	
ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ – ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ	450
Панченко В. В., Ким М. А.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ ЭЭГ-ПАТТЕРНОВ ДВИГАТЕЛЬНОГО ВОООБРАЖЕНИЯ	451
Пулатов М. Д.	
АДАПТАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ К СОДЕРЖИМОМУ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ	452
Соколов Е. А., Егорова А. С.	
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	452
Пулатов М. Д.	
СЕЛЕКТИВНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	452
Фатнев Е. А.	
ДИНАМИКА УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТРЕВОЖНОСТИ	453
Юнусходжаева З. С., Махамадиевхужаева М. Т.	
ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТКА ЙОДА (ГИПОТИРЕОЗА) НА ПАМЯТЬ	454
26. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА	
Работы молодых учёных	
Анисимов А. А.	
МЕДИКО-ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА СЛУЧАЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ	455
Затямина М. С., Микаилзаде Г. Ф., Просвиров В. М.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖАНИЯ ДНК В ЯДРАХ И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ИММУНОФЕНОТИПОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКОГО	455
Шатина Т. А.	
РАК ГОРТАНИ: ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ	456
Работы студентов	
Баранова Е. В., Рябенченко Н. Н., Черников С. С., Беседина Д. Ю.	
РАК IN SITU И ДИСПЛАЗИЯ ЖЕЛУДКА. ВОПРОСЫ НЕОБХОДИМОСТИ И СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ	457
Бостанова А. И., Нтире Д. М.	
АНГИОМИОЛИПОМА – МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ	457
Венскель И. В.	
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КЛИНОВИДНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ	458
Гаргун А. С., Ковалева М. А.	
БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ В ПАТОЛОГИИ ТКАНЕЙ ЖКТ	458
Глазунов Д. И., Николаев С. А., Атрощенко Ю. М.	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В 2014-2018 ГОДАХ	459
Деревянко Р. В., Артемьева Д. Д.	
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА И ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ	459
Дорофеев Н. А.	
КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОМ ГАСТРИТЕ	460
Маргулис М. Е., Ходарина Ю. В., Горохов Г. А.	
АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ПРИЧИН СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	461
Муханов Ж. Ж.	
ПОИСК НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯ ЭКСПЕРИМЕНТА	461
Николаев С. А., Глазунов Д. И., Николаева Д. Б.	
АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ В Г. КУРСКЕ В ПЕРИОД ЗА 2014-2018 ГОДЫ	462
Рахматуллина А. Р., Омаров Р. Н.	
АНЕМИЯ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	462
Рыбаков С. В., Фомкина С. А., Орлова Н. Б.	
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТУБУЛЯРНО-ВОРСИНЧАТЫХ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ	463
Селентьева А. А., Спиридонов И. Н., Лепский А. И.	
ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕГАКАРИОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ МУТАЦИИ JAK2 ИЛИ CALR	464

Синельщикова А. В., Мясникова А. Г., Гурченкова О. А., Топчиева Ю. А. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В НАРУЖНОМ ПОЛИМОРФНОМ СЛОЕ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ	464
Ткачева Е. В. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ПАНКАРДИТОМ И ГИПЕРЭОЗИНОФИЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ	465
Трутнева Н. К., Лутфуллин С. И., Дмитриев М. А. НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ОСТЕОСАРКОМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ	466
Шамшуринов А. И., Серякова Ю. А. КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	466
Шафаренко В. С. СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОМой ХОДЖКИНА ПО ТИПУ ЛИМФОЦИТАРНОГО ИСТОЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2012–2018 гг	467
27. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ	
Работы молодых ученых	
Глухова Т. А. ВЛИЯНИЕ КУЛЬТУРЫ ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН 60-69 ЛЕТ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА	468
Квливидзе Т. З., Гирше Х. ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ СЫВОРОТОЧНОГО НЕСФАТИНА-1 ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА И ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	468
Лаврова Д. П. РОЛЬ УРОВНЯ ИРИСИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ НИЗКОТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ	469
Сенин С. С. КОЛЕБАНИЯ 25(ОН) vitD У ЖИТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА	470
Работы студентов	
Агаев Д. М., Кириченко А. М., Мартынова М. В., Устьян М. М., Штукатурова И. Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ И РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У КРЫС НА ФОНЕ МАГНИТОТЕРАПИИ	470
Алиева Р. А., Еременко А. А., Лазарева М. А. РОЛЬ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ В ПАТОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	471
Артемяева Д. Д. ПОКАЗАТЕЛИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС, ОПРЕДЕЛЕННЫЕ МЕТОДОМ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ»	472
Махкамұлы А. Р. ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	472
Бабаджанов Ж. Б. ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ПАРОДОНТЕ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ	473
Белоглазова Н. Н., Луговской А. А. ВЛИЯНИЕ МУТАЦИИ ЛЕЙДЕНА НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ	473
Бессараб А. С., Кривенко О. И. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТЕНДИНИТА	474
Браткова В. В., Чехменок Ю. С. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРОКСИДАЦИИ В ТКАНЯХ КРОВИ И ЛИМФЕ ПРИ ИЗЪЯЗВЛЕНИИ ТКАНЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	474
Быкадоров М. А., Ярцева Е. Г., Шелудько Е. Н. ВЛИЯНИЕ RHO-КИНАЗЫ НА ЭНДОТЕЛИЙ	475
Витехновский В. И. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ИНДУЦИРОВАННЫЕ ЦИТОКИНАМИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ	476
Волоконская М. А., Королева А. С. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА	477
Воронина А. В., Ермак М. В. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ МАГНИЯ В КРОВИ И МОЧЕ У КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТЕНДИНИТЕ НА ФОНЕ ГИПОМАГНИГИСТИИ	477
Голиева Э. А., Малякин Г. И. РОЛЬ ИНГИБИТОРОВ МАТРИЧНЫХ ПРОТЕАЗ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС СИНДРОМА	478
Драговоз И. С. ВЛИЯНИЕ АКТГ-4-7-ПГП НА КОРРЕЛЯЦИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЗБС	478
Еременко И. С., Мерзляков И. С. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВОВЛЕЧЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС	479
Ермак М. В., Воронина А. В., Егорова В. С. УРОВЕНЬ МАГНИЯ У ЖИВОТНЫХ С ОСТРЫМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ, СФОРМИРОВАВШИМСЯ НА ФОНЕ ИСХОДНОЙ НОРМО- И ГИПОМАГНИГИСТИИ	480
Жданок А. А., Пальчик Е. Н. СОННЫЙ ПАРАЛИЧ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	480
Затолюкина Е. С., Ляшев А. Ю. К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ МЕЛАТОНИНА НА СОДЕРЖАНИЕ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОСЛЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПАРОДОНТИТА	481

Исаева З. А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА СРЕДИ ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА И ЕГО КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ	482
Калюжная П. С., Кулиш О. Н., Шелудько Е. Н. РАССТРОЙСТВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ И ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ У КРЫС	482
Крикунова А. С. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА У УРОНЕФРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА	483
Лайпанова Л. У., Тляужева Л. Х., Чупринка Д. С. РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ	483
Маргулис М. Е., Ходарина Ю. В. ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА	484
Муругова А. А., Кубаева Ф. А. ВЛИЯНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ АНАЛОГОВ СОМАТОСТАТИНА НА РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У КРЫС	485
Нурматова А. К. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗ У БЕРЕМЕННЫХ И ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПЛОДА	485
Овчинников С. В. РАЗВИТИЕ ГИПОКСИИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ССГ	486
Рустанова К. С., Бакаева М. Н. РОЛЬ МАТРИЧНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПАРОДОНТИТА	486
Савранская А. М., Мирзаева П. М. РАННИЕ МАРКЕРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ГЕСТОЗЕ	487
Топчиева Ю. А., Гурченкова О. А., Мясникова А. Г. СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ СМЕРТЕЙ ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНФАРКТА МИОКАРДА	488
Рогов В. А., Трохов К. А., Николенко Н. В. УРОВЕНЬ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У КРЫС	488
Тураева Л. Ф. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ	489
Фазлиева А. И. ПОРОЧНЫЙ КРУГ "АНЕМИЯ-ГИПОТИРЕОЗ"	489
Фолина О. К. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ	490
Хомутинникова Ю. К. ОЦЕНКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	490
Черных Ю. С. РОЛЬ МОНООКСИДА АЗОТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА	491
Шибкина А. О., Гриценко Н. Д. РОЛЬ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ (ММП, ММР) В ОНКОГЕНЕЗЕ	491
28. БИОМЕДИЦИНСКАЯ ХИМИЯ И БИОФИЗИКА	
Работы молодых ученых	
Левченко Д. А., Верле О. В., Сиреканян А. Г., Таранова А. А. ВЛИЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА НА ЦЕЛОСТНОСТЬ ГЕНОМА ЕДИНИЧНЫХ КЛЕТОК	493
Орсханов Т. С-Х., Сиреканян А. Г. ОЦЕНКА ГЕНОТОКСИЧЕСКИХ СВОЙСТВ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩЕГО НА RAGE-РЕЦЕПТОРЫ И ПРОДУКТЫ ГЛИКИРОВАНИЯ, МЕТОДОМ «ДНК-КОМЕТ»	493
Таранова А. А., Верле О. В., Сиреканян А. Г., Левченко Д. А. ИЗУЧЕНИЕ ГЕНОТОКСИЧНОСТИ НОВОГО КАППА-ОПИОИДНОГО АГОНИСТА, ПРОИЗВОДНОГО БЕНЗИМИДАЗОЛОВ, МЕТОДОМ «ДНК-КОМЕТ»	494
Хусаинова Г. Х. ВЛИЯНИЕ ТОЛИБУТА И ФЕНИБУТА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИТОХОНДРИЙ	495
Работы студентов	
Варламова С. В., Белова К. В. РАЗРАБОТКА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСТОЧНИКА ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ЗАРЯДОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИКЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	495
Верле Л. В., Фролов Е. М. ЯГОДНЫЕ ЭКСТРАКТЫ КАК ИНДИКАТОРЫ СЛАБОЩЕЛОЧНЫХ РАСТВОРОВ	496
Исаева З. А. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЙОДОДЕФИЦИТА НА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗМА И МЕТОДОВ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ	496
Картушина И. А. СИНХРОНИЗАЦИЯ КУЛЬТУР HELA И VERO НА ГРАНИЦЕ G1/S ФАЗЕ	497
Кокорев Д. А., Хусаинова А. М., Куницына В. В. МЕТОДИКА ПОЛУЧЕНИЯ ГУМУСОВЫХ КИСЛОТ ПЕЛОИДОВ	497
Коханова Д. А., Борзенкова Е. А., Московская Л. В., Жилыева Д. В., Мамина Ю. Р. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И БИОРЕСУРСНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ШИПОВНИКА КОРИЧНОГО ОРЕНБУРГСКОГО РАЙОНА	498
Лукиянченко А. Ю. БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ	498

СТУДЕНТОВ КГМУ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВОЛЕЙБОЛОМ	
Мазий И. В., Петров Д. С., Фролов Е. М. ТРАНСФОРМАЦИЯ БАКТЕРИЙ E. COLI ПЛАЗМИДОЙ PGLO	499
Марченко А. Ю., Колтавскова Ж. И., Омаров Р. Н. СРАВНЕНИЕ ПРОДУКТОВ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА GAPDH МЯТЫ ПЕРЕЧНОЙ И КАЛЛУСНОЙ КУЛЬТУРЫ	499
Петров Д. С., Мазий И. В. ОПТИМИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ТРАНСФОРМИРОВАННЫХ КОЛОНИЙ E.COLI, СОДЕРЖАЩИХ ПЛАЗМИДУ PGLO	500
Рева И. А. АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА КРЫС ПРИ ЧРЕЗМЕРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ	500
Романова И. С. МОДЕЛИРОВАНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ КРЫС ПЕРОКСИДОМ ВОДОРОДА	501
Сергеев П. Р. ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НА ВЯЗКОСТЬ НЬЮТОНОВСКИХ ЖИДКОСТЕЙ	502
Ульченко Ю. В. ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНОГО КРАСИТЕЛЯ 7-ААД ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ОКСИДА АЗОТА В КУЛЬТУРАХ HUVEC	502
29. БИОМЕДИЦИНА И МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ	
Работы молодых ученых	
Шахназарян М. В., Войнова В. И., Красовский В. С. ВЛИЯНИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА НА ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕГО БЕЛКА В ГЕПАТОЦИТАХ ПЕЧЕНИ	503
Работы студентов	
Сухарева Д. Д., Куракин Г.Ф., Щигорцов Д. М., Бигина Ю. В. СОВРЕМЕННЫЕ РАЗРАБОТКИ В СФЕРЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ	503
Гуторова А. Н., Семенцова Е. Г. АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДНЫХ ГИДРОКСИБЕНЗОЙНЫХ КИСЛОТ С АМИНОКИСЛОТАМИ НА МОДЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ИНДУЦИРОВАННОГО АППЛИКАЦИЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ КРЫС 50% РАСТВОРОМ ХЛОРИДА ЖЕЛЕЗА (III)	504
Заставная Е. С. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫДЕЛЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ГЕПАТОЦИТОВ КРЫС ЖЕЛЕЗА (III)	504
Корнев А. В., Реунова Д. В., Етеревсков В. К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУТИННОГО И АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ УЧЁТА ХРОМОСОМНЫХ АБЕРРАЦИЙ	505
Ложкова В. А. ОЦЕНКА АНТИАГРЕГАНТНОЙ АКТИВНОСТИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ОКСИБЕНЗОЙНЫХ КИСЛОТ	506
Матвеева О. С., Селюков Д. Ю., Смирнова А. О. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МУТАЦИЙ ДЕТЕРМИНИРУЮЩИХ ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ	506
Осипов М. И., Латфуллина Р. Р., Шевченко Р. В., Ким Е. С., Ибрагимов Д. Р., Миннекаев Т. Ф., Трофимов Д. А., Яппарова К. Р. ВЛИЯНИЕ КЛЕТОЧНО-ОПОСРЕДОВАННОЙ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ЭПИДУРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЕЙ НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СПИННОГО МОЗГА ПОСЛЕ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ У МИНИ-СВИНЕЙ	507
Степанова В. Г. СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ И ИХ РОЛЬ В ГЕМОПОЭЗЕ	508
30. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, БИОТЕХНИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ И ТЕХНОЛОГИИ	
Работы студентов	
Сабри К. М. РАЗРАБОТКА ЭКСПЕРТНОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ	509
Базыкин Н. В., Надеждина А. О. ПРОЕКТ "HEALTH INDICATOR 1.0" КАК НОВЫЙ МЕТОД СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА ЖИЗНЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ	509
Болданов Б. В., Золотарев В. В., Соловьев М. А. УПРАВЛЕНИЕ ПИТАНИЕМ АЭРОИОНИЗАТОРА В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛЯРНОСТИ ИОНИЗАЦИИ	510
Бондарчук А. М. МОДЕЛИРОВАНИЕ ИСПЫТАТЕЛЬНОГО СТАЦИОНАРНОГО СИГНАЛА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ(ЭЭГ) МЕТОДОМ КРИВЫХ БЕЗЬЕ	510
Давиденко Д. А. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ БАЗЫ ЗНАНИЙ ДЛЯ САМООБУЧАЮЩИХСЯ НЕЙРОННЫХ СЕТЕЙ В МЕДИЦИНЕ.	511
Давыдова А. П., Джангирян А. А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ РАСТВОРОВ ПО ПЛОТНОСТИ	511
Зайченко Б. С. ПРОЕКТ ПРИБОРА ДЛЯ ОСВЕЩЕНИЯ, РАБОТАЮЩЕГО НА ВЕТРЕННОЙ ТЯГЕ	512
Зарезина Ю. Е., Харченко Д. В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛАБОРАТОРНОМ ПРАКТИКУМЕ ПО ФИЗИКЕ	512

Зимин И. А., Селимова Т. А. СИЛИЦИРОВАНИЕ ГИДРОКСИАПАТИТНЫХ СТРУКТУР В ИМПЛАНТАЦИИ КОСТНЫХ ТКАНЕЙ	513
Иванова А. В. АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ВЫБОРА ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ДУГИ ДЛЯ БРЕКЕТ - СИСТЕМ	513
Косов В. А., ПРИМЕНЕНИЕ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ МИКРОСКОПИИ В МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	514
Музыка В. В. СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ТЕПЛОВИЗИОННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА	514
Нагорняк А. С. ВОЗРАСТ И ТЕМПЕРАТУРА ПЕЧЕНИ. МЕТОД НЕИНВАЗИВАНОВОГО РАДИОТЕРМОМЕТРИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ	515
Овсянников В. В. ОПЫТ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА «TRIAGE AMALGAMATED DERMOSCOPIC ALGORITHM» И МЕТОДИКИ BLINCK В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ	516
Свинникова У. С., Юдина Е. В. СРАВНЕНИЕ СПЕКТРАЛЬНОГО СОСТАВА ЗВУКА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ	516
Селимова Т. А., Зимин И. А. РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ УВЕЛИЧЕНИЯ БИОАКТИВНОСТИ ИМПЛАНТОВ	517
Церен-Убушиев Н. М. ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛЯРИЗАЦИОННОЙ МИКРОСКОПИИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	517
Щербак А. Ю. МЕТОДИКА ПОЛУЧЕНИЯ НЕПАРАМЕТРИЧЕСКОГО СЕГМЕНТИРОВАНИЯ ИСПЫТАТЕЛЬНОГО СИГНАЛА	518
Тужилин Д. В. РАЗРАБОТКА И АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЗНАВАНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА	518
31. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ	
Работы молодых учёных	
Володина В. А. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	520
Коржова Ю. В., Насонова А. Ю. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПИЛОРОСТЕНОЗА В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ	520
Коробова Ю. А. ВОЗМОЖНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	521
Ларина И. Н., Протодилова Т. Н. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ И РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	521
Ледовская А. А., Клещенова А. В. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ В СЕГМЕНТАХ Th11-L2 ПОЗВОНОЧНИКА	522
Михайлов М. В. СОСТОЯНИЕ СЛУЖБЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	523
Омарова К. А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ ПОЛИКИСТОЗЕ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК	523
Саламатин Д. С., Степанченко М. А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	524
Серебрякова Д. В., Ли С. К. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ШКАЛЫ BI-RADS В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	524
Степанченко М. А., Назарова Ц. И., Боташев Д. Р. РОЛЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ	525
Стрельцова М. В., Конорев А. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ	526
Титова И. А. АНАЛИЗ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.	526
Устинова А. Г. ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ	527
Уткина А. В. ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМЫ ПЕЧЕНИ	528
Хасиева И. И. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	528

Цой В. С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	529
Чернышёва В. О., Игнатенко Н. Г. РОЛЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ В ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ «МИХАЙЛОВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»	530
Работы студентов	
Антипова А. В., Волкова В. И., Жильцова А. В., Козлова М. Л., Хань А. В. АНАЛИЗ ТОЛЩИНЫ КОЖИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДИАГНОСТИКЕ ОТЕЧНОГО РАКА	530
Баркова М. А., Коц И. С. ВОЗМОЖНОСТИ МР-ЭНТЕРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА	531
Бельская Е. А., Краснова Е. Д. ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА	531
Василевская О. И. Швабо Ю. В. СОВРЕМЕННЫЕ ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПАНКОСТА	532
Верховодко А. И., Селятыцкий В. Ю. МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ПИЩЕВОДА	532
Глухова Е. А. ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЧЕК	533
Зиганьшина А. В. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ КАЗАХСТАНА	533
Злобина П. С., Винокурова Ю. В., Смоляков М. В. ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ И КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С 18F-ФДГ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЕГКОГО	534
Капёнкин А. В. МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОСТАТОЛИТИАЗА	535
Шарафутдинов М. Г., Корнев Д. О., Морозов В. С., Корнева К. С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ	535
32. МЕДИЦИНА И СПОРТ	
Работы молодых учёных	
Иванова А. В., Мазлов А. М., Остроушко В. Р. АРИТМОГЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ГЕНЕЗЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У СПОРТСМЕНОВ	537
Медведева Т. Г. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТАВА ТЕЛА И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	537
Садыкова Н. Р., Гончарова А. В. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	538
Силкина Е. Ю., Брус М. С., Брыкалина М. Ю. ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ЗАНИМАЮЩИХСЯ АКВАФИТНЕСОМ	538
Султанова М. М., Иванова А. В., Мазлов А. М. АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА	539
Работы студентов	
Абрамян Л. К. ОТНОШЕНИЕ К БРС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	540
Акбиева А. С., Кулютникова У. К., Кулютникова Е. К. МОТИВАЦИЯ ЗАНЯТИЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ И НАПРАВЛЕННОСТЕЙ.	540
Алиханов Д. С., Катренко В. А. СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	541
Бахтиенко А. Д. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ПЕРВОГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА КПИСР И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.	541
Бессонов И. П., Чурзина Ю. О. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	542
Гешокова А. А., Ханмедова Э. Ш. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИРИДОДИАГНОСТИКИ В ИССЛЕДОВАНИЯХ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ	543
Гулиев Р. А. СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ТРЕТЬЕГО КУРСОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	543
Даниленко В. А. ЧАСТОТА ТРАВМАТИЗМА ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СРЕДИ ФУТБОЛИСТОВ СБОРНЫХ ВОЛГОГРАДСКИХ ВУЗОВ.	544
Евграфова И. Г., Ясько Н. В. ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕВУШЕК-ВОЛЕЙБОЛИСТОК	544

Жолудь Д. С. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ	545
Запалацкая О. В., Кочергин М. А., Щербаченко Ю. В. ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК ВОЛГГМУ-УЧАСТНИЦ ПРОЕКТА «ОТ СТУДЗАЧЕТА К ЗНАКУ ОТЛИЧИЯ ГТО»	546
Зарубин Н. А. АНАЛИЗ СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА У СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СЕКЦИИ ПО МИНИ-ФУТБОЛУ	546
Земцова Е. А., Хызырова К. А. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВОЛЕЙБОЛИСТОК РАЗНОГО УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ	547
Зулхашева А. Б., Машлыкин А. А. ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОБЩЕЖИТИИ	547
Керина К. В., Булатова И. К. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ	548
Кирнова Т. В. УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ФАКУЛЬТЕТА СРиКП	548
Королёва В. С. ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ	549
Кулакова Д. В. ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЮНЫХ ПЛОВЦОВ КРОЛИСТОВ	549
Кулешова Л. Д. ГИБКОСТЬ КАК КОМПОНЕНТ УСПЕШНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ	550
Куликова Д. Н. АНАЛИЗ УРОВНЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ	551
Кушнарева К. С., Курбатова М. Е. ПОКАЗАТЕЛИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВОЛГГМУ	551
Мажуга Ю. И. ТРАВМЫ БЕЛОРУССКИХ БЕГУНОВ	552
Манджиева Д. С. ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ПРИБОРОМ «АДИНКОР-2»	552
Маркосян М. А., Манджиева Д. С. Уровень двигательной активности студентов стоматологического факультета	553
Миронов А. А., Финагеев С. А. ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ АГРЕССИИ (ОПРОСНИК БАССА-ДАРКИ)	553
Могильда К. В. ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ПЛАВАНИЕМ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	554
Надточей Н. А. ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ И НЕ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ	554
Петринич А. М., Осипова Е. А., Смирнов В. М., Студеникина А. Е. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АГРЕССИВНОСТИ И УТОМЛЯЕМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ	555
Плакسينа С. А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА ГРУППОВОЙ СПЛОЧЁННОСТИ СИШОРА	556
Плужникова А. Р. УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ФАРМАЦИИ	556
Сангаджиев М. С., Файзуллина А. Р., Аглиуллин Р. Ш., Нетфуллов Р. З. «ОМОЛОЖЕНИЕ» ОСТЕОХОНДРОЗА КАК ВАЖНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА	557
Слепышева И. А. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ МОУ СОШ №67 Г. ВОЛГОГРАДА	557
Фадеев Д. Н. ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЗАНЯТИЙ ЮНЫХ ПЛОВЦОВ	558
Шапошникова М. А., Сафонова М. Ю. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СТУДЕНТОВ	558
Шевченко В. Д., Хомутичкина Ю. К., Ревунова А. К. ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВУЗЕ	559
Шкода Д. А., Маркелов В. В. ЭЛЕМЕНТЫ ИГРЫ ФУТБОЛА В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ	560
Щербаченко Ю. В., Кочергин М. А., Запалацкая О. В. УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОК ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К СДАЧЕ НОРМ КОМПЛЕКСА ГТО ПО ПЛАВАНИЮ.	561
33. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ	
Работы молодых учёных	
Емельянов Н. В., Стецкий Н. П., Назарова Е. В., Каймакова У. М. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВОДИТЕЛЯМИ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ	562
Работы студентов	
Беляева А. И., Авраменко А. С. ФАКТОРЫ РИСКА И ЧАСТОТА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ Г. ОРЕНБУРГА	562
Бралиева Е. И. ИЗУЧЕНИЕ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ В ЧС	563

Горбунова Н. А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ОКАЗАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКУ ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ	563
Кожевникова М. М. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГУМАНИТАРНОГО ПРАВА В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО И ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ	564
Концедайло М. А., Алейникова Т. Ю., Слюсарь А. О. ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	564
Хызырова К. А., Крет К. К. ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	565
Приходкин А. С. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ЧС	566
Салихов Д. А. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ СПИРТАМИ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2017 ГГ.	566
Смирнова А. П., Степанова К. А., Родионова А. Е. ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ Г. ВОЛГОГРАДА О НАВЫКАХ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	567
Соловьев Н. В. ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ	567
Хызырова К.А. ДИНАМИКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	568
Шевченко М. С. САНИТАРНО - АВИАЦИОННАЯ СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.	569
Шевякова Д. В. ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ ЧС	569
Шуванова В. И. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛКОГОЛИЗМОМ НА ТЕРРИТОРИИ РФ	570
34. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И КУЛЬТУРОЛОГИЯ	
Работы молодых учёных	
Никулин М. А., Поляков И. А. МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО В ПРОГНОЗАХ УЧЁНЫХ И ПИСАТЕЛЕЙ	571
Щетинина Н. А., Черных Е. А., Лавлинская Т. А. БОЕНКО ИГОРЬ ДМИТРИЕВИЧ – ФИЗИОЛОГ, ПРОФЕССОР ВГМА	571
Работы студентов	
Борискина М. А. ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО: ОТ ХРИСТИАНСКОЙ МОЛИТВЫ К НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЕ	572
Владимирова А. К. ДЕТСКИЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ФОНДЫ В РОССИИ: К ИСТОРИИ ВОПРОСА	572
Голева Д. Р. ПРОБЛЕМА МОРФИНИЗМА СРЕДИ ВРАЧЕЙ В КОН.ХІХ НАЧ.ХХ В.	573
Горбунова Н. А. ВОПРОСЫ ДОЛГОЛЕТИЯ И ОМОЛОЖЕНИЯ В ДРЕВНЕИНДИЙСКИХ ТРАКТАТАХ	574
Гочияева М. А. КНЯГИНЯ -ВРАЧ ВЕРА ГЕДРОЙЦ: ВЕЛИКОЛЕПНАЯ И ЗАБЫТАЯ	574
Давыдова А. П. ОБРАЗ Н.И. ПИРОГОВА - ГУМАНИСТА В ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОМ ИСКУССТВЕ	575
Долгова В. А. ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СТАЛИНГРАДСКОЙ ГЭС	575
Жаркова А. Г., Тонян З. А. ОБРАЗ ВРАЧА: ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ВЕКА	576
Киценко М. Р. САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛОНДОНА В АНГЛИЙСКОЙ КАРИКАТУРЕ ХІХ ВЕКА	577
Пашков П. Д. ОБРАБОТКА РАН В ДРЕВНЕРИМСКОЙ АРМИИ	578
Плужникова А. Р. ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗЕМСКИЙ ПЕРИОД	578
Послед Т. Е. АТЛАНТЫ И КАРИАТИДЫ В АРХИТЕКТУРЕ ГОРОДА САРАТОВА	579
Сергеев П. Р., Никипелова А. В. ОТНОШЕНИЕ К ВОЕННОПЛЕННЫМ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ	579
Скачко И. В., Липов Д. С. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СТАЛИНГРАДА В 1943-45 ГОДЫ	580
Сулицкая Ю. О. ВАЛЕТУДИНАРИИ ДРЕВНЕГО РИМА: У ИСТОКОВ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.	580
Харитонов Ю. Ю. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ВРАЧЕВАТЕЛЕЙ О ЗНАЧЕНИИ СЕРДЦА В ОРГАНИЗМЕ: ОТ ГАЛЕНА ДО ГАРВЕЯ	581

35. MEDICINE IN ENGLISH

Работы молодых ученых	
Dementieva O. V. SLEEP DISORDERS IN SCHOOL-AGE CHILDREN: DIAGNOSIS AND COMPREHENSIVE CORRECTION	582
Kalinenko B. M. KINESIOTAPING IN RESTORING THE MOVEMENT PATTERNS IN PATIENTS WITH MYOFASCIAL PAIN SYNDROME IN THE LOWER BACK	582
Klochkov V. G. STUDY OF ANTIOXIDANT PROPERTIES OF CERTAIN ORGANORUTHENIUM AND ORGANOSTANNOUS COMPLEXES	583
Lepikhov N. V. ARTISTIC UNIONS OF TSARITSYN-STALINGRAD-VOLGOGRAD IN THE CULTURAL CONTINUUM OF A SOCIALIST CITY	583
Sharafutdinova R. R., Bakhtogarmov I. R., Yafarkin A. S., Vagapova R. T., Pavlova D. N. PLACE OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN THE STRUCTURE OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE FETUS	584
Yachnyi R. O. ACHIEVING ADHERENCE TO THE BASIC ASTHMA TREATMENT: THE CHOICE OF INHALER DEVICES	584
Работы студентов	
Gokin A. G., Chuguev A. S., Babchenko A. A. CORRELATION OF THE INDICATORS OF THE MICRORELIEF AND ANTI-BACTERIAL ADHESION TWO-LAYER MEMBRANES WITH ANTIMICROBIAL EFFECT	585
Kalimullin B. A., Nurieva L. M. CORRELATION OF MAJOR FACTORS OF CARDIOVASCULAR RISK AND VASCULAR AGE AT THE PERSONS WHICH DO NOT HAVE DATA ON CARDIOVASCULAR PATHOLOGY	585
Masade Kalyani M. ENGLISH SANITARY CODEX OF 1875: IMPORTANT STEP IN DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH	586
Kasengaliev A. M. FEATURES OF FINGER DERMATOGLYPHICS IN VARIOUS ETHNIC GROUPS OF THE KAZAKH MEDICAL UNIVERSITY OF CONTINUOUS EDUCATION	586
Kostenko N. S., Ananyeva D. I. COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF GIARDIASIS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THE VOLGOGRAD REGION	587
Kovalenko D. A., Ponomareva P. V. ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF THE CRIMEAN HEMORRHAGIC FEVER IN THE VOLGOGRAD REGION FOR 2012-2017	588
Lalaev E. E. HEALTH INSURANCE SYSTEM IN FRANCE	588
Larionov G. V., Tonkih L. V., Matveev A. D., Rubleva A. V. THE ROLE OF THE VARIOUS SOURCES OF INFORMATION IN THE PREVENTION OF DRUG ABUSE	589
Mashin T. I., Bashkirova E. S. EFFECTIVENESS OF PENTAVALENT LIVE VACCINE AS A PREVENTIVE MEASURE AGAINST SEVERE FORMS OF ROTAVIRUS GASTROENTERITIS IN CHILDREN	589
Mengeliyeva D. NOMOPHOBIA AND STRESS IN UNIVERSITY STUDENTS	590
Meree I. THE NEGATIVE IMPACT OF MOBILE PHONES	590
Nurieva J. Sh., Atyakin I. P. COMPARISON OF MASS MEDIA AND MEDICAL STUDENTS' VIEWS ON GENOME EDITING	591
Ponomareva P. V. EPIDEMIOLOGICAL SITUATION CONCERNING THE INCIDENCE OF ENTEROBIASIS IN THE VOLGOGRAD REGION	591
Shatitsa A. S. CLINIC, DIAGNOSTICS AND THERAPY OF SHERESHEV-TURNER SYNDROME	592
Sowmiya G. SALERITAN SCHOOL: CONTRIBUTION IN DEVELOPMENT OF GYNAECOLOGY	592
Swapnil K. MARKETING TOOLS TO PROMOTE MEDICAL SERVICE	593
Tonkih L. V., Larionov G. V. THE USE OF THE WAVE PROPERTIES OF LIGHT IN THE TREATMENT OF CATARACT	593
Turakulova A. A. INTRODUCTION OF IN-DEPTH STUDY OF ENGLISH IN MEDICINE	594
Vaulina A. D. TEENAGE NEUROPSYCHOLOGY AND ITS GENDER PARADOX IN THE DEVELOPMENT OF DEVIANT AND SUICIDAL BEHAVIOR	595
Yuldasheva N. M., Aslonova M. J. MICROBIOLOGICAL AND HORMONAL CHARACTERISTICS OF THE FORMATION OF AN UNDEVELOPED PREGNANCY	595
Zhukova A. A., Tetteh E. K. ANALYSIS OF COMORBIDITY IN PATIENTS WITH DISEASES RELATED TO A HYPERESTROGENIC STATE	596
АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ	597
СОДЕРЖАНИЕ	604

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ:

**Межрегиональная общественная организация
«Федерация представителей молодежных научных обществ
высших медицинских учебных заведений»**

<https://vk.com/moofmno>



Статья о конференции на сайте ВолгГМУ

<https://www.volgmed.ru/ru/news/content/2019/05/6/7926/>



Архив материалов конференции

<https://nomu-s.ru/april/archive>



Совет НОМУС ВолгГМУ

<https://vk.com/nomus>

НОМУС



мы отдаем себя науке



Научное издание

**«Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины»
Материалы 77-й международной научно-практической конференции
молодых ученых и студентов**

24-27 апреля 2019 г.

Издано 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 17.10.2019. Формат 60х84/8.
Бумага офсетная. Гарнитура Arial. Усл. печ. л. 74,63.
Уч.-изд. л. 96,76. Тираж 120 экз. Заказ

Волгоградский государственный медицинский университет,
400131 Волгоград, пл. Павших борцов, 1

Издательство ВолгГМУ,
400006 Волгоград, ул. Дзержинского, 45