



ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

XXIII

РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

11-13 декабря 2018 г.
ВОЛГОГРАД

Комитет молодежной политики Волгоградской области
Совет ректоров вузов Волгоградской области

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

XXIII РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоград, 11-13 декабря 2018 г

Направления:

- 18. Актуальные проблемы экспериментальной медицины
- 19. Клинические аспекты медицины
- 20. Фармакология и фармация



Волгоград 2019

Под общей редакцией академика РАН

В. И. Петрова

Редакционная коллегия:

М. Е. Стаценко, А. В. Смирнов, В. Л. Загребин, С. А. Саргсян

**XXIII Региональная конференция молодых ученых и исследователей
Волгоградской области: Материалы докладов. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ,
2018. – 174 с.**

ISBN 978-5-9652-0577-6

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

УДК 61.06

ISBN 978-5-9652-0577-6

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2019
© Издательство ВолгГМУ, 2019

С 11 по 13 декабря 2018 года в Волгоградском медицинском университете прошли заседания по трем направлениям - «Актуальные проблемы экспериментальной медицины», «Клинические аспекты медицины» и «Фармакология и фармация». Молодые ученые и исследователи подали более 100 работ. Работы проверялись на плагиат, принимались только собственные оригинальные исследования, в связи с чем 13% работ были отклонены. Докладчики в своих работах осветили новые тематики и тенденции современной медицинской жизни. Хорошая статистическая обработка и сильная доказательная база подтверждают уровень научных исследований. А активность школы «Юный медик ВолгГМУ» задает темп научной конференции.

По итогам региональной конференции экспертная комиссия выбрала лучшие работы в каждом направлении:

«Актуальные проблемы экспериментальной медицины»:

Молодые ученые:

Диплом I степени – Ирина Дворяшина, ст. преподаватель кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии, и Юлия Великородная, лаборант кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии ВолгГМУ. Работа «Роль рецептора фактора роста гепатоцитов (c-met) в процессе спонтанной регенерации ткани печени после экспериментального химически индуцированного фиброза»

Диплом II степени – Татьяна Переходнова, студентка 2 курса лечебного факультета, и Андрей Зуб, ассистент кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии ВолгГМУ. Работа «Комбинированные методы окраски препаратов нервной ткани»

Диплом III степени – Денис Докучаев, аспирант кафедры нормальной физиологии Александр Лата и Дарья Решетникова, студенты 5 курса педиатрического факультета ВолгГМУ. Работа «Влияние ритмической фотостимуляции с частотой альфа-ритма (8-14 гц) на биоэлектрическую активность головного мозга»

Студенты:

Диплом I степени – Юлия Иванова, студентка 4 курса МБФ ВолгГМУ. Работа «Изучение биологических эффектов слизи *achatina fulica* в исследованиях *in vitro*»

Диплом II степени – Евгений Тихонов, студент 2 курса МБФ ВолгГМУ. Работа «Экспериментальный макет для имитации процесса развития гальваноза»

Диплом III степени – Анастасия Бойцова, и Александр Никитчук, студенты 3 курса педиатрического факультета ВолгГМУ. Работа «Разработка методики определения антибиотиков тетрациклинового ряда в молочной продукции»

Школьники:

Диплом I степени – Александр Рыбин, ученик 11 А класса ГБОУ «Созвездие». Работа «Микробиота ротовой полости: взаимосвязь с гигиеной и профилем питания»

Диплом II степени – Анастасия Колос, ученица 11 класса, МОУ лицей №9 им. заслуженного учителя школы РФ А.Н. Неверова. Работа «Изучение влияния различных способов ополаскивания полости рта на рост пленкообразующих бактерий *in vitro*»

«Клинические аспекты медицины»

Молодые ученые:

Диплом I степени – Анастасия Верстова, студентка 4 курса стоматологического факультета, и Левон Далакян, клинический ординатор кафедры пропедевтики

стоматологических заболеваний ВолгГМУ. Работа «Гигиенические и психо-физиологические аспекты работы врача-стоматолога»

Диплом II степени – Юлия Лопушкова, аспирант кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолгГМУ. Работа «Исследование эластичности магистральных артерий и уровня с - реактивного белка у больных хронической сердечной недостаточностью и хронической обструктивной болезнью легких»

Диплом III степени – Сергей Федоренко, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ВолгГМУ. Работа «Патоморфологические изменения в плаценте при поздних преждевременных родах»

Студенты:

Диплом I степени – Ярослав Муратов, Екатерина Урлапова и Роман Михайличенко, студенты 5 курса педиатрического факультета ВолгГМУ. Работа «Влияние индекса массы тела на уровень физической активности взрослого населения волгоградской области»

Диплом II степени – Данил Липов, студент 5 курса лечебного факультета ВолгГМУ. Работа «Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с вич, среди студентов города Волгограда»

Диплом III степени – Тамара Науменко, Ольга Баннова, студентки 6 курса лечебного факультета, и Илья Аболонин, студент 4 курса лечебного факультета. Работа «Эффективность преформированных факторов воздействия в восстановлении рецептивности эндометрия у пациенток с хронических эндометритом»

Школьники:

Диплом I степени – Валентина Кузнецова, ученица 11 класса МБОУ Городищенской средней школы №3. Работа «Осведомленность школьников старших классов о сахарном диабете»

Диплом II степени – Анастасия Адельшина, ученица 11 класса МОУ СОШ № 103 Анастасия Тропина, ученица 11 класса МОУ Гимназии г. Краснослободска, и Злата Фисенко, ученица 8 класса ЧОУ СОШ «Поколение». Работа «Эпидемиологическое изучение модели пациента с сахарным диабетом 2 типа в хирургических отделениях многопрофильного стационара»

«Фармакология и фармация»

Молодые ученые:

Диплом I степени – Михаил Мирошников, аспирант кафедры фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ. Работа «Исследование нейropsychотропных свойств нового ряда производных диазепинобензимидазола»

Диплом II степени – Юлия Говорова, соискатель кафедры фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ, Анастасия Батычёр, студентка 6 курса МБФ, и Дарья Шамшина, студентка 5 курса лечебного факультета. Работа «Оценка антигликирующего действия пиридиновых производных бензойной кислоты»

Диплом III степени – Владлен Клочков, аспирант кафедры фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ. Работа «Фармакологическое изучение новых ингибиторов альфа-глюкозидазы 2,4-дифенилхроменового ряда»

Студенты:

Диплом I степени – Мария Скрипка, студентка 5 курса стоматологического факультета, Екатерина Золотова, студентка 5 курса МБФ, и Берценой Нурмагомедова, студентка 6 курса

педиатрического факультета ВолгГМУ. Работа «Изучение анксиолитических свойств гетероциклических производных бензимидазола»

Диплом II степени – Дмитрий Салихов, студент 6 курса педиатрического факультета ВолгГМУ. Работа «Влияние соединения ia на 2,3, и 4 подтипы серотониновых рецепторов in vitro»

Диплом III степени – Екатерина Золотова, студентка 5 курса МБФ, и Мария Скрипка, студентка 5 курса стоматологического факультета ВолгГМУ. Работа «Изучение дозозависимого эффекта производного бензодиазепаина в тесте «приподнятый крестообразный лабиринт»

Оргкомитет конференции

**ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ
ПО НАПРАВЛЕНИЯМ 18-20**

1. Проректор по НИР, д.м.н., проф. М. Е. Стаценко (председатель)
2. Научный руководитель Совета НОМУС ВолгГМУ, д.м.н., проф. А. В. Смирнов (зам. председателя оргкомитета)
3. Научный руководитель Совета НОМУС ВолгГМУ, к.м.н., доц. В. Л. Загребин (зам. председателя оргкомитета)
4. Председатель Совета НОМУС ВолгГМУ, С. А. Саргсян (зам. председателя оргкомитета)
5. Зам. председателя Совета НОМУС ВолгГМУ О. С. Саломатина
6. Зам. председателя Совета НОМУС ВолгГМУ Д. С. Липов
7. Секретарь Совета НОМУС ВолгГМУ А. А. Бойцова

В сборнике представлены работы по 18, 19 и 20 направлениям, прошедшим в Волгоградском государственном медицинском университете

Статистика представленных работ

Наименование направления	Заявлено работ / отобрано к слушаниям			
	Молодые ученые	Студенты	Школьники	Всего
18.Актуальные проблемы экспериментальной медицины	4/3	10/9	3/3	17/15
19.Клинические аспекты медицины	11/11	56/10	2/2	68/23
20.Фармакология и фармация	5/5	13/13	0	18/18

Подробная информация: <https://nomu-s.ru/regional>

Фото в группе НОМУС ВолгГМУ: vk.com/nomus

Электронная почта для связи: nomus@volgmed.ru

**Н а п р а в л е н и е 18
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Диплом 1 степени

И. А. Дворяшина, ст. преп. кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии
Ю. И. Великородная, лаборант кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии
Научный руководитель: зав. каф. гистологии, эмбриологии, цитологии,
к.м.н., доц. В. Л. Загребин

**РОЛЬ РЕЦЕПТОРА ФАКТОРА РОСТА ГЕПАТОЦИТОВ (C-MET)
В ПРОЦЕССЕ СПОНТАННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХИМИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННОГО ФИБРОЗА**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Рецептор фактора роста гепатоцитов (с-Met) представляет собой рецепторную тирозинкиназу, которая после связывания ее с лигандом фактора роста гепатоцитов (HGF), активирует широкий спектр сигнальных путей в клетке, ведущих к пролиферации, антиапоптозу, дифференциации, подвижности, инвазии и ангиогенезу. В зрелой ткани печени рецепторный сигнал с-Met играет важную роль в защите и регенерации гепатоцитов, а также снижает восприимчивость к повреждающим факторам.

Цель нашей работы – определить уровень с-Met при спонтанной регенерации печени после химически индуцированного фиброза печени у экспериментальных животных с помощью иммуногистохимических методов.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на белых беспородных крысах, по 8 особей в каждой экспериментальной и контрольной группах. Фиброз печени моделировали в течение 8 недель с помощью четыреххлористого углерода, разведенного в кукурузном масле (1:3), который вводили *per os* расчета 0,1 мл на 100 г веса животного. Животные, находившиеся на восстановлении, выводились из эксперимента через 2, 4 и 8 недель.

Результаты и обсуждение. Изучение уровня экспрессии с-Met у контрольных животных показало, что в норме данный рецептор находится на поверхности мембран гепатоцитов и эндотелиоцитов, кроме того цитоплазматическая форма белка обнаруживалась в гепатоцитах, расположенных вокруг центральных вен. Также интенсивная реакция на с-Met обнаруживалась в небольших клетках овальной формы, являющихся, предположительно, прогениторами гепатоцитов (*oval cells*).

У экспериментальных животных с индуцированным фиброзом печени (степень фиброза по классификации METAVIR составила III балла) с-Met иммунопозитивные клетки регистрировали в местах образования фиброзных септ, при этом экспрессия мембранной формы рецептора была заметно снижена.

Через 2 недели спонтанной регенерации отличий в экспрессии с-Met по сравнению с группой животных с индуцированным фиброзом не выявлено.

Через 4 недели восстановительного периода в паренхиме печени подопытных крыс регистрировали усиление экспрессии мембранной формы с-Met, также регистрировали увеличение количество гепатоцитов, дающих положительную реакцию на с-Met в цитоплазме клеток. Степень фиброза по классификации METAVIR составила I-II балла.

Ткань печени после 8 недель спонтанной регенерации печени после окончания индуцирования фиброза характеризовалась значительным увеличением количества гепатоцитов, дающих положительную реакцию на цитозольную форму с-Met. При этом многочисленные иммунопозитивные клетки локализовались не только вокруг центральных вен, но и в паренхиме печени. Степень фиброза по классификации METAVIR на данном этапе эксперимента составила меньше 1 балла.

Выводы. Таким образом, сигнальный путь с-Met проявляет активность в выживании гепатоцитов и ремоделировании ткани печени после химически индуцированного фиброза начиная с 4 недели спонтанной регенерации, которая усиливается к 8 неделе. При этом основным источником восстановления пула печеночных клеток на 2-3 месяцах регенерации является пролиферация зрелых гепатоцитов.

Диплом 3 степени

Д. А. Докучаев, аспирант первого года, каф. нормальной физиологии

А. А. Лата, студент 8 группы 5 курса педиатрического факультета

Д. М. Решетникова, студентка 8 группы 5 курса педиатрического факультета

Научный руководитель: профессор кафедры нормальной физиологии, д.м.н., А. Н. Долецкий

ВЛИЯНИЕ РИТМИЧЕСКОЙ ФОТОСТИМУЛЯЦИИ С ЧАСТОТОЙ АЛЬФА-РИТМА (8-14 ГЦ) НА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра нормальной физиологии.

Проведен статистический анализ параметров биоэлектрической активности головного мозга с частотой альфа-ритма у здоровых студентов. Выявлены изменения этих величин и наличие эффекта «навязывания ритма». После анализа, пройденного испытуемыми теста Айзенка, была выявлена корреляция его результатов с эмоциональным ответом и амплитудными показателями.

Введение: Альфа-ритм (α -ритм) — ритм электроэнцефалограммы (ЭЭГ) в полосе частот от 8 до 14 Гц, средняя амплитуда 30—70 мкВ, регистрируется у 85—95% здоровых взрослых. Лучше всего выражен в затылочных отделах. Наибольшую амплитуду α -ритм имеет в состоянии спокойного бодрствования, особенно при закрытых глазах в затемнённом помещении [1]. Ранее считалось, что он блокируется или ослабляется при повышении внимания (в особенности зрительного) или мыслительной активности. Но в последнее время были получены новые данные о взаимосвязи внимания и альфа-ритма [2].

В одном эксперименте исследователи использовали транскраниальную магнитную стимуляцию (ТМС) для искусственного повышения колебаний в коре непосредственно под участком стимуляции. Результат этого исследования говорит нам о том, что формирование колебаний альфа-ритма при когнитивной нагрузке улучшает выполнение задания и усиливает альфа-волны [3].

Для нас было важно посмотреть, будет ли фотостимуляция подобно ТМС вызывать навязывание ритма.

Цели исследования:

1) установить зависимость субъективных реакций от ритмической фотостимуляции (РФС);

2) исследовать взаимоотношения между субъективными ощущениями и объективными характеристиками электроэнцефалограммы (ЭЭГ) при фотостимуляции;

3) изучить типологические особенности субъективного ответа на РФС.

Исследование проводилось в затемненном помещении лаборатории и включало следующие этапы:

1) Тестирование по стандартному тесту Айзенка для определения вида темперамента

2) Ритмическая фотостимуляция в диапазоне 5-15 Гц красным цветом с одновременной регистрацией ЭЭГ в программе «Нейрон-спектр» с помощью цифрового электроэнцефалографа фирмы Нейрософт (г. Иваново) в 19 стандартных отведениях по международной схеме 10-20.

Результаты: При усреднении данных по всем исследуемым наиболее информативным оказался параметр когерентности. Численное значение ее изменялось в зависимости от частот фотостимуляции. От 5 до 7 Гц - увеличение (до 0,78), с 7 до 9 Гц спад до 0,65, 10 Гц - подъем до 0,80; с 10 до 12 спад до 0,64 и т.д. Наибольшее значение когерентности – 0,80 (при РФС частотой 10 Гц), наименьшее - 0,62 (при РФС частотой 14 Гц). При разделении всех испытуемых на три группы по типу темперамента (т. Айзенка), наивысшие амплитуды альфа-, тета-, бета ритмов обнаружались у группы с устойчивым типом темперамента (близким к флегматическому, сангвиническому). Значения амплитуд этих ритмов у групп с меланхолическим типом темперамента и с пограничными значениями одинаковые и значительно ниже, чем у первой группы. При том же разделении значения авто- и кросскорреляций изменяются иначе, так люди с наиболее устойчивым типом темперамента показывают средние значения этих параметров, а с неустойчивым – наивысшие.

Отмечалась также зависимость биоэлектрической активности от эмоционального ответа, наиболее заметная при частоте РФС 10 Гц. Максимальные значения амплитуды альфа-ритма, усредненные в группе тех, кому субъективно приятна РФС частотой 10 Гц, были ниже, чем тот же показатель у группы тех, кто чувствовал себя при данном воздействии некомфортно.

Выводы: Наши результаты полностью согласуются с имеющимися данными. Новизна нашей работы заключается в использовании тестирования для измерения субъективных реакций. Установление психологического портрета человека по данным навязывания ритма и эмоциональному ответу требует дальнейших исследований.

Литература.

1. Stéphan Grimault, Oscillatory activity in parietal and dorsolateral prefrontal cortex during retention in visual short-term memory: Additive effects of spatial attention and memory load / Stéphan Grimault, Nicolas Robitaille and all // Human Brain Mapping. - 2009. - №10. - p.3378-3392.
2. Satu Palva, Functional roles of alpha-band phase synchronization in local and large-scale cortical networks / Satu Palva and J. Matias Palva // Front. Psychology. - 2011. - №2. - p.204
3. Lisa Payne, The importance of ignoring: Alpha oscillations protect selectivity / Lisa Payne and Robert Sekuler // PubMed Central®. - 2015. - №3. - p.171-177.

Т. В. Переходнова, студентка 2 курса, 12 группы лечебного факультета,

А. В. Зуб, ассистент кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии

Научный руководитель: зав. каф. гистологии, эмбриологии, цитологии,

к.м.н., доц. В. Л. Загребин

КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ОКРАСКИ ПРЕПАРАТОВ НЕРВНОЙ ТКАНИ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Проведен анализ литературных источников российских и зарубежных авторов. Определены достоинства и недостатки классических и модифицированных методов окраски нервной ткани. Было проведено сравнение с укоренившимся в диагностике методом иммуногистохимии.

Введение. В настоящее время золотым стандартом в диагностике новообразований является использование иммуногистохимического типирования клеток, давших онкологический рост, что делает данный вид окрашивания обязательным в протоколе патологоанатомического исследования при данной патологии. Однако, в других случаях зачастую можно обойтись и без дорогостоящих реактивов, используя порой незаслуженно забытые рутинные методы гистологической окраски, в том числе в виде множества авторских модификаций для выявления отдельных клеток и других тканеобразующих элементов, субклеточных структур.

Цель: изучить комбинированные методы окраски гистологических препаратов нервной ткани в сравнении с методом иммуногистохимии.

Материалы и методы. Проведен анализ нескольких рутинных классических и модифицированных окрасок нервной ткани. Обобщен опыт отечественных и зарубежных авторов модифицированных окрасок по данным научной литературы.

Результаты и обсуждение. Метод иммуногистохимии используется в современной медицине для поиска клеточных или тканевых маркеров. Маркерами могут быть как отдельные аминокислоты и белки, типизирующие конкретные клетки, так и инфекционные агенты, которые могут оказывать разрушающее воздействие на организм. Иммуногистохимия помогает в дифференциальной диагностике большого количества патологий, которые не могут быть определены на препарате, окрашенном классическим способом гематоксилином и эозином. [5] Однако иммуногистохимическое исследование в некоторых случаях не дает изучить морфологию ультраструктуру отдельных клеток. Особого внимания исследователей заслуживает нейроморфология, где важным является не только типирование нейрона или какой-либо глиальной клетки, но и описание состава перикариона, ядерно-цитоплазматического индекса, степени развития эндоплазматической сети, либо возрастных накоплений патологических белков.

Для исследования периферической нервной системы кобальт-сульфидный (КС) и маргенец-ферроцианидный (МФ) методы. В классическом варианте они применимы к лёгочной ткани, но в модификациях, и к другим тканям организма. Методы были разработаны и запатентованы российскими учеными В.И.Кириченко и М.Т.Луценко. [3] *При использовании кобальт-сульфидного метода* отчетливо черным цветом выявляются пучки нервных волокон по ходу бронхов и внутрилегочных кровеносных сосудов. С помощью КС-метода возможно идентифицировать в интерстиции стенках альвеол различной сложности чувствительные нервные окончания, что трудно осуществить с помощью традиционных

импрегнационных способов, обладающих большей токсичностью. Также хорошо просматриваются варикозы. Данный метод позволяет получить более полную картину структурной организации периферической нервной системы. *Маргенец-ферроцианидный метод* похож на предыдущий. Он позволяет получить полную и существенную информацию о структуре афферентных нервных окончаний.

Метод Шпильмейера в модификации Соколянского. С его помощью более четко определяется волоконная архитектура и структура волокна, но хуже окрашивается миелин. Одновременно окрашивается дренажная олигодендроглия в белом веществе. Результат: на сероватом фоне миелиновая оболочка центральных нервных волокон сиреневая; ядра дренажной олигодендроглии в белом веществе такого же оттенка.

Для выявления ганглиев и их отростков используют различные методики по Гольджи: медленная окраска и быстрая, с добавлением железа для сверхбыстрой окраски, но основная проблема в сложности методики, поэтому чаще используют *Метод Гольджи в модификации Блиновой*, который упрощает методику окраски, снижает стоимость, так как используются меньшая концентрация нитрата серебра, за счет добавления бихромата калия. Результат: на светло-желтом или почти бесцветном фоне нейроны с дендритами и шипиками на них окрашены в интенсивно-черный цвет.

Для выявления глии используются методику Мийагавы в модификации Александровско. Методику используют для выявления клеток микроглии, перицитов, а также клеток олигодендроглии. Одновременно обнаруживают зернистые шары и дельта-зернистость; в мягкой мозговой оболочке окрашиваются пигментные клетки, могут выявляться фиброзные астроциты. Результат: на светло-янтарном фоне видны ветвистые клетки микроглии, перициты, плотные и дренажные клетки олигодендроглии, имеющие цвет от светло-коричневого до темно-коричневого.

Импрегнация солью серебра (метод Рио-Гортегера). В основе метода лежит кислотно-щелочная реакция волокнистой глии и раствора серебра. На гистологических срезах микроглиоциты контрастно выделяются в виде отростчатых и безотростчатых клеток на желтом или светлом желто-коричневом фоне. [8]

Вывод: Исходя из изученных методов окраски нервной ткани можно сделать вывод, что классические способы окраски препаратов и их модификации не уступают методу иммуногистохимии, а в некоторых случаях являются более информативными.

Литература.

1. Гайер Г. Электронная гистохимия. - М.: Мир, 1974. - 488 с.
2. Григорьева Т.А. Иннервация кровеносных сосудов. - М.: Медгиз, 1954. - 374 с.
3. Кириченко В.И., Луценко М.Т., Ерофеев В.Я. Способ окраски нервных волокон на гистологическом препарате. - Авторск. свид. № 1675726. - 1991.
4. Колосов Н.Г. Современное состояние и будущее отечественной неврогистологии. // Морфологические основания кортиковисцеральных связей. - Л., 1970. - С. 7-16.
5. Leandro Luongo de Matos, Damila Cristina Trufelli, Maria Graciela Luongo de Matos and Maria/Immunohistochemistry as an Important Tool in Biomarkers Detection and Clinical Practice-Biochemistry Department, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brazil/ 2017
6. Карлов В.А./ Судорожный эпилептический статус. – М.: МЕДпресс-информ, 2003.
7. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание
8. Казьмин В.И., Даденко А.В. Импрегнация микроглиоцитов солью серебра на гистологических срезах гиппокампа кроликов. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12(4): 692–695.

Н. Н. Ярошенко, аспирант кафедры терапевтической стоматологии
 Научный руководитель: профессор кафедры терапевтической стоматологии, д.м.н.,
 И. В. Фирсова

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ЗУБОВ С С-ОБРАЗНОЙ СИСТЕМОЙ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СИСТЕМ XP-ENDO И GENTLEFILE

Волгоградский государственный медицинский университет,
 кафедра терапевтической стоматологии

Проведено сравнение в лабораторных условиях эффективности инструментальной обработки зубов с С-образной системой корневых каналов эндодонтическими системами XP-endo и Gentlefile по результатам теста на проникновение красителя. Установлено, что система XP-endo лучше обрабатывает С-образную систему корневых каналов, чем система Gentlefile по всех срезах корня. Полученные данные являются статистически значимыми ($p \leq 0.05$).

Введение. С-образная конфигурация представляет собой одну из самых сложных вариаций системы корневых каналов для проведения эндодонтического лечения [1,2]. Существуют системы, которые были специально разработаны для корневых каналов со сложной анатомией. К подобным системам относятся Gentlefile (MedicNrg, Kibbutz Afikim, Israel) и XP-endo (FKG Dentaire SA, Switzerland).

Цель. Целью исследования является сравнительное изучение в лабораторных условиях качества инструментальной обработки зубов с С-образной системой корневых каналов при применении двух различных эндодонтических систем: XP-endo (XP) и Gentlefile (GF).

Материалы и методы. Исследование проведено на 10 зубах с С-образной системой корневых каналов (6 премоляров и 4 вторых моляра нижней челюсти), удаленных по медицинским показаниям. С-образная конфигурация подтверждена по данным конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ). Все зубы были разделены на 2 равные группы (GF и XP). В I группе проводили инструментальную обработку корневых каналов с использованием системы XP, во II группе – GF, в соответствии с протоколами рекомендуемыми производителями. Измерение рабочей длины канала проводилось по КЛКТ.

Все удаленные зубы после препарирования XP и GF были подвергнуты тесту на проникновение красителя. Образцы были разделены горизонтально в мезиодистальном направлении на три части представляющие апикальную, среднюю и корональную трети при помощи сепарационного диска и водного охлаждения [3]. Площадь проникновения красителя рассчитывалась с применением программного обеспечения ImageJ 1.52h (Wayne Rasband, National Institutes of Health, USA). Результаты исследования были статистически обработаны с помощью программ Statistika 6,0 и «Microsoft Excel». Для выявления различий использовали t-критерий Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты. Результаты сравнительного лабораторного анализа показали различную эффективность инструментальной обработки С-образных систем корневых каналов с использованием GF и XP (Таблица 1). При обработке каналов системой GF наименьшее среднее значение окрашенной площади получено в апикальной трети ($3,3 \pm 0,62\%$), максимальное - в корональной ($14,2 \pm 4,67\%$). Минимальное значение площади составило 0,7%, максимальное – 33,83%. При обработке каналов системой XP наименьшее среднее значение выявлено в апикальной трети ($17,6 \pm 2,6\%$), максимальное - в средней трети ($56,5 \pm 11,8\%$). Минимальное значение площади составило 9,54%, максимальное- 98,45%. Полученные данные при сравнении двух групп являются статистически значимыми (во всех срезах $p \leq 0.05$).

	Группа GF (M±m,%)	Группа XP (M±m,%)		p
Апикальный срез	3,3±0,62	17,6±2,6	,32	0.001 ≤
Средний срез	6,4±0,83	56,5±11,8	,22	0.01 ≤
Корональный срез	14,2±4,67	32,8±5,2	,66	0.05 ≤

M- среднее арифметическое значение, m- ошибка средней арифметической величины, t-критерий Стьюдента, p- уровень значимости.

Таблица 1. Статистическое сравнение результатов теста на проникновение красителя в стенку С-образных корневых каналов между группами GF и XP.

Выводы. В группе XP среднее значение окрашенной площади во всех срезах было больше, чем в группе GF. Следовательно, качество инструментальной обработки системой XP выше, чем у GF. Это можно объяснить тем, что XP выполнен из никель-титанового сплава с памятью формы. Этот сплав может находиться в двух фазах (мартенситной и аустенитной) и принимает форму канала [4]. Значение GF по всех срезах хуже XP. Значение в апикальной трети составило всего 3,3%, что говорит о крайне низкой эффективности обработки этой части корневого канала. Определенная рабочая длины корневого канала по КЛКТ во всех случаях совпадала с фактической рабочей длиной. Результаты исследования показали, С-образные каналы являются сложными для эндодонтического лечения даже для специально созданных систем инструментов.

Литература.

1. Фирсова И.В., Тригонос Н.Н., Македонова Ю.А., Ярошенко Н.Н. Сочетание С-образных корневых каналов в нижнечелюстных премолярах и вторых нижнечелюстных молярах между собой и со сложными каналами других зубов нижней челюсти по данным конусно-лучевой компьютерной томографии // Эндодонтия Today. - 2017. -№1. С.20-23.
2. Cleghorn BM, Christie WH, Dong CC. The root and root canal morphology of the human mandibular first premolar: a literature review. //J Endod 2007;33:509–16.
3. Al-Mafrachi R.M., Awazli L.G., Al-Maliky M.A. Investigation of the Effect of Er:Cr:Ysgg Laser 2780 nm in Comparison with Xp-Endo Finisher on Root Canal Dentin Permeability and Smear Layer Removal: An In Vitro Study.// Dent Health Curr Res. 2017. 4:1.
4. Versiani M.A, Carvalho K.K.T., Mazzi-Chaves J.F., Sousa-Neto M.D. Micro-computed Tomographic Evaluation of the Shaping Ability of XP-endo Shaper, iRaCe, and EdgeFile Systems in Long Oval-shaped Canals. //J Endod. -2018 Mar;44(3): P. 489-495.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

А. А. Багаудинова, студентка 6 курса 18 группы лечебного факультета

И. И. Родионова, студентка 6 курса 18 группы лечебного факультета

Научный руководитель: преподаватель кафедры медицины катастроф ВолгГМУ

А. В. Каурина

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ОТ СЕТИ ИНТЕРНЕТ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф

В статье приведены результаты и анализы опроса студентов ВолгГМУ направленных на выявление интернет зависимостей. Выявлена частота пользования, цели выхода в интернет, посещаемость сайта вуза и востребованность образовательных Интернет-ресурсов. По данным опроса сильно выраженная интернет зависимость выявлена у студентов 1го курса ВолгГМУ, они проводят там от 3 до 6 часов. Большинство из них высоко оценивают роль Интернета в своей жизни и учебной деятельности.

Введение. Рост количества интернет-пользователей в России и мире в настоящее время делает актуальной проблему интернет-зависимости [1]. На сегодняшний день 38 % аудитории российского Интернета составляет молодежь, но и среди молодежи выделяется категория наиболее частых пользователей Интернета — студенческая молодежь и именно среди этой группы населения больше всего велик риск развития Интернет-зависимости [2].

Цель. Выявить наличие зависимости от интернета, гаджетов и компьютерных игр у студентов ВолгГМУ, а также осуществить сравнительный анализ зависимостей между студентами 1го и 6го курсами

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование. Анкета включала в себя три разных теста, направленных на выявление игровой, телефонной и интернет зависимостей. Исследование проводилось среди студентов ВолгГМУ. Объем выборки составил 60 человек (30 первокурсников и 30 шестикурсников), в возрасте от 17 до 25 лет.

Результаты и обсуждения. По результатам первого анкетирования было выявлено, что 30% опрошенных студентов 1го и 40% 6го курсов - обычные пользователи интернета не страдающие интернет-зависимостью. Остальные являются зависимыми, но выраженность зависимости разная: 64% студентов 1го курса и 60% 6го курса являются слабозависимыми, число средnezависимых студентов примерно одинаково (23% и 20% соответственно), они относятся к группе риска и склонны к интернет-зависимости. Сильную интернет-зависимость имеют 10 % студентов первого курса, у студентов 6го курса не выявлена.

Ежедневно 45% опрошенных студентов проводят в сети Интернет от 3 до 6 часов, 30% - больше 6 часов, 25% - от 1 до 3 часов и только 5% - менее часа.

Среди устройств для выхода в интернет 55% опрошенных студентов используют мобильный телефон, 35% — компьютер/ноутбук, 10% — планшет, остальные все вышеперечисленное.

Чаще всего студенты используют интернет для работы/учебы (65%), 60% для общения в социальных сетях, и по 55% для чтения и введения социальных сетей.

Оценивая Интернет-возможности своего вуза, студенты отметили три вида ресурсов, наиболее востребованные данных, а именно: электронная библиотека (62%), методические материалы для выполнения домашних и курсовых работ (53%), новости (26%).

10% из опрошенных студентов считают, что смогут продержаться без интернета день, 16% - два дня, 25% - неделю, 20% студентов — целый месяц и 35% считают, что вообще не могут жить без интернета.

70% студентов отметили, что у них от длительного пользования интернетом страдает здоровье (зрение, утомленность, слабость от недосыпа и т.д.)

Из-за проведенного в сети времени, у 40% студентов 1го и 13% студентов 6го курсов страдает учеба. 74% студентов 1го курса отметили, что из-за использования интернета у них страдает успешность в какой-либо деятельности, на 6м курсе так считают только 8% опрошенных.

В ситуации, когда сеть интернет недоступна или отключена, 15% респондентов чувствуют беспокойство, 30% ощущают повышенную раздражительность, 20% признают, что их легче разозлить и 35% опрошенных относятся к подобной ситуации достаточно спокойно.

По результатам второго анкетирования выявлена выраженная игровая зависимость у 10% опрошенных 1го и у 16% студентов 6го курсов. Склонность к развитию игровой зависимости выявлена у 40% студентов 1го курса и у 11% 6го.

По 3 анкете телефонная зависимость выявлена у 23% студентов 1го курса и у 13% 6го курса. Но при этом, на вопрос имеет ли для вас значение гаджет последней модели, но без интернета 75% студентов ответили, что «нет, не имеет».

Выводы. Половина опрошенных студентов проводят в сети интернет от 3 до 6 часов своего времени. Сильно выраженная интернет зависимость выявлена только у студентов 1го курса. Поиск информации для учебы и работы, общение в социальных сетях и чтение — наиболее популярные виды деятельности в Интернете. На сайт вуза студенты заходят чаще для пользования дополнительными Интернет-сервисами, такими как: электронная библиотека, расписание, рейтинг. Большинство студентов отмечают ухудшение состояния здоровья из-за длительного пользования интернетом. Склонность к развитию игровой зависимости у студентов 1го курса три раза больше, чем у студентов 6го, также у студентов 1го курса телефонная зависимость 1.5раз выше.

Литература:

1. Цой, проблемы изучения феномена интернет-зависимости в качестве объекта социально-психологических исследований [Текст] // Психология. Социология. Педагогика. — 2011. — №5. — С. 31-34.
2. МАРЬИНА О. В. Профилактика интернет-зависимости молодежи — путь преодоления виртуальных девиаций // Педагогика: традиции и инновации: материалы междунар. заоч. науч. конф. Челябинск: Два комсомольца, 2011. Т. С. 17—20.

А. В. Бербенцева, студентка 2 группы 5 курса фармацевтического факультета

Научные руководители: зав. кафедрой, к.м.н., доц. В. Б. Барканов

асс. кафедры Е. В. Власова

асс. кафедр, к.м.н. И. И. Прокофьев

ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ НИЗШИХ ПРЕДЕЛЬНЫХ УГЛЕВОДОРОДОВ ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ ТРУПА

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра судебной медицины

В работе проведена оценка возможностей судебно-медицинского исследования трупов людей, погибших от ингаляционного отравления предельными углеводородами, с учетом их токсикокинетических и токсикодинамических характеристик.

Введение. Одной из проблем для современного общества являются острые отравления различными газообразными веществами. Особую актуальность представляет проблема распространения «сниффинга» — одной из форм токсикомании, при которой для достижения

наркотического эффекта вдыхается газовая смесь из баллончиков для заправки зажигалок (обычно пропан-бутановая смесь) [1]. Нестабильность газов, неравномерное распределение в организме человека, отсутствие характерной патоморфологической картины при макро- и микроскопическом исследовании трупного материала значительно затрудняют проведение судебно-медицинской экспертизы, в результате чего основным способом выявления указанных токсикантов остается газохроматографическое исследование. В связи с этим, возникает необходимость в систематизации данных и выявлении закономерностей поступления, распределения, кумуляции токсических газообразных веществ с учетом их физико-химических свойств для успешного проведения судебно-химического анализа и снижения вероятности получения ложноположительных и ложноотрицательных результатов.

Цель. Выявить факторы, влияющие на достоверность получаемых результатов при судебно-медицинской экспертизе трупов людей, погибших от отравления газовой смесью для заправки зажигалок.

Материалы и методы. В работе проводилось обобщение данных отечественной и зарубежной научной литературы, анализ случаев из экспертной практики.

Полученные результаты и их обсуждение. Большое значение для судебно-медицинской экспертизы погибших от токсического воздействия компонентов газовой смеси для заправки зажигалок имеет тщательный осмотр места обнаружения трупа, а также беседы с родственниками и свидетелями. В результате этого могут быть выявлены склонность погибшего к употреблению различных веществ с целью опьянения и характерная обстановка на месте обнаружения трупа (наличие баллончиков с газовой смесью, зажигалок, полиэтиленовых пакетов и т.д.).

Известно, что низшие предельные углеводороды являются гидрофобными неполярными липофильными газами, что и определяет их распределение и кумуляцию в организме. Основным путем поступления их является ингаляционный, вследствие чего первым органом-мишенью воздействия указанных токсикантов будут легкие. В них при глубоком вдыхании непосредственно происходит концентрирование пропана и бутана, а именно в бронхиолах и альвеолах, поэтому ткань легкого определенно должна служить объектом – газохроматографического исследования при проведении судебно-химического анализа [1].

Ввиду своей липофильности низшие предельные углеводороды легко проникают через гематоэнцефалический барьер и быстро покидают кровь. Наибольшей тропностью пропан и бутан обладают к миелину, что объясняет накопление этих соединений в тканях головного мозга. Причем обнаружить изучаемые ксенобиотики в головном мозге возможно и спустя 4 недели со дня воздействия токсиканта. Кроме того, быстро абсорбируясь уже в дыхательных путях, низшие алканы поступают сразу в головной мозг, минуя печень. В связи с этим, головной мозг в обязательном порядке подлежит судебно-химическому исследованию, а печень и кровь не являются основными объектами анализа, они лишь должны исследоваться в комплексе с другими органами и тканями. Материалом для исследования также может служить и содержимое желудка, поскольку нельзя исключать возможность заглатывания газа со слюной. В этом случае огромное значение для обнаружения липофильных токсических веществ – пропана и бутана имеет большой сальник, т.к. в нем содержится большое количество жировой ткани [2].

Необходимо отметить, что значительное влияние на результаты исследования оказывают условия транспортировки и сроки доставки биообъектов. Объекты исследования должны храниться в сухой, герметично закрытой емкости при температуре не более -4°C. Проведение газохроматографического исследования должно быть начато незамедлительно после доставки объектов в лабораторию, т.к. возможно значительное снижение концентрации пропана и бутана во внутренних органах и тканях трупа при одновременном увеличении содержания метана, образование которого обусловлено развитием гнилостных процессов [3].

Вывод. Легкое и головной мозг являются предпочтительными объектами газохроматографического определения наличия компонентов газовой смеси для заправки

зажигалок ввиду особенностей их токсикокинетических и токсикодинамических параметров. Тщательный осмотр места обнаружения трупа, отсутствие задержки при транспортировке трупного материала, правильный выбор объектов для судебно-химического исследования являются определяющими факторами успешной судебно-медицинской диагностики летальных отравлений пропан-бутановыми смесями.

Литература:

1. Калинина Е.Ю. Токсикологические аспекты судебно-медицинской экспертизы отравлений бытовым газом. Журнал «Фундаментальные исследования». – 2015. – № 1 (часть 9) – С. 1842-1846
2. Киричек А.В., Рассинская Л.А., Широкова Л.В. и др. Случай интоксикации бутаном, приведший к летальному исходу // Суд.- мед. эксперт. – 2009. – № 3. – С. 21–24.
3. Журавлев А.А., Пискулов Н.С., Кириченко Е.П., Крупина Н.А. Отравления компонентами бытового газа. Журнал «Судебная медицина». -2016. -№ 2, т.2. - с.84

Диплом 3 степени

А. А. Бойцова студентка 4 группы 3 курса педиатрического факультета
А. Р. Никитчук студент 8 группы 3 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: зав. кафедрой, д.м.н, профессор В. С. Замаараев
**РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ
ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА В МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ**

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии с курсом клинической микробиологии

Статья посвящена проблемам определения остаточных количеств антибиотиков в молочных продуктах, разработки метода определения антибиотиков тетрациклинового ряда в молочной продукции путем бактериологической пробы.

Введение. В современном мире антибиотики тетрациклиновой группы применяются для лечения инфекционных заболеваний у животных [1]. Следовательно, остаточные количества могут встречаться в пищевых продуктах животного происхождения [3]. Употребление в пищу антибиотикосодержащих продуктов негативно сказывается на иммунитете организма человека, в том числе на мужской фертильности, опасны при беременности [2]. В связи с этим их содержание должно строго нормироваться [4]. Выработка антибиотикорезистентности ко многим заболеваниям бактериальной этиологии является достаточно актуальной проблемой современной медицины. На данный момент существует несколько вариаций теста на наличие антибиотиков тетрациклинового ряда в молочных продуктах. Биологическая проба же позволит эффективно оценить качественное и количественное их содержание, при минимальных затратах времени и средств.

Цель работы является разработка методики бактериологической пробы для определения наличия антибиотиков тетрациклинового ряда в молочной продукции.

Материалы и методы. Используются стандартные образцы антибиотиков тетрациклинового ряда, тетрациклинзависимые штаммы микроорганизмов. Применены статистические непараметрические методов обработки результатов.

Обсуждение. Основной бактериологической пробы является реакция активного роста с последующей коагуляцией молочных продуктов тетрациклинзависимым штаммом микроорганизмов. После выделения молочно-кислых бактерий из кисломолочного продукта при добавлении стимулятора роста в виде глюкозы, производим воздействие мутагеном, механизм действия которого нацелен непосредственно на выработку таких свойств, которые делают рост бактериального штамма зависимым от наличия в питательной среде остатков

антибиотика, в частности, тетрациклина. Соответственно, после введения тетрациклинзависимых штаммов микроорганизмов в молочный продукт, содержащий антибиотик тетрациклинового ряда, наблюдается ускоренная коагуляция продукта.

Полученные результаты. На основании экспериментальных данных (n=32) было получено, что в 90,6% случаев определения антибиотиков тетрациклинового ряда молочной продукции, заведомо ее содержащих, происходила ускоренная коагуляция, что свидетельствует о достоверности определения и результативности последующей оценки данных.

Выводы. Разработана универсальная методика бактериологической пробы определения антибиотиков тетрациклиновой группы в молочной продукции. Данная методика позволяет качественно подтвердить наличие антибиотиков данной группы.

Литература.

1. А.И. Коротков, В.Г. Амелин. Экспресс-определение тетрациклинов в молоке методом масс-спектрометрии высокого разрешения. Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Химия. Биология. Экология. 2015. Т. 15, вып. 2.
2. Qin Y., et al. Doxycycline reverses epithelial-to-mesenchymal transition and suppresses the proliferation and metastasis of lung cancer cells // Oncotarget. 2015; Oct 14. doi: 10.18632/oncotarget.5842.
3. Н. М. Аль-Хаммаш, А. В, Игнатенко. Методы определения остаточных количеств антибиотиков и ингибирующих веществ в молоке. Труды БГМУ. 2012. №4 Химия, технология органических веществ и биотехнология.
4. Молоко и молочные продукты. Микробиологические методы определения наличия антибиотиков: ГОСТ Р 51600-2010. - Введ. 01.01.2011. - М.: Стандартинформ, 2010. - 11 с.

Е. А. Денисова, студентка 12 группы 1 курса лечебного факультета

Научный руководитель: к.х.н., доцент кафедры химии С. В. Лисина

ОБНАРУЖЕНИЕ ФЕРМЕНТА УРЕАЗЫ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра химии

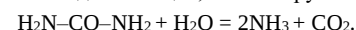
Установили основные принципы обнаружения ферментов в биологических объектах (на примере уреазы). Изучили некоторые факторы, влияющие на активность уреазы

Введение. Как писал русский и советский учёный, нобелевский лауреат И.П. Павлов: "Ферменты есть, так сказать, первый акт жизненной деятельности. Все химические процессы направляются в теле именно этими веществами, они есть возбудители всех химических превращений. Все эти вещества играют огромную роль, они обуславливают собою те процессы, благодаря которым проявляется жизнь, они и есть в полном смысле возбуди-тели жизни». Ещё в 1926 г был впервые очищен и выделен в виде белковых кристаллов фермент уреазы, катализирующий реакции расщепления мочевины до аммиака и диоксида углерода. Весьма интересно, что высокая активность уреазы обнаружена в семенах ряда растений: боб, арбуз, соя, её функция до сих пор остается непонятной. В последние годы доказана роль уреазопозитивных геликобактерий а патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и даже разработаны на этой основе биохимические тесты для диагностики этих болезней.

Цель. Изучить действие уреазы и факторы, влияющие на ее активность, сравнить объект исследования -уреазы, полученная из человеческой слюны и арбузных семечек.

Материалы и методы. Человеческая слюна, арбузные семечки, 1% раствор мочевины, реактив Несслера, ацетат свинца(II), фенол, фенолфталеин, стандартизованный раствор соляной кислоты, содержание аммиака определялось титриметрическим методом анализа.

Полученные результаты. Уреазы относится к классу гидролитических ферментов группы амидаз. Реакция, катализируемая уреазой, протекает следующим образом:



Аналитической реакцией обнаружение аммиака является реакция с реактивом Несслера $\text{K}_2(\text{HgI}_4) \cdot 2\text{H}_2\text{O}$, который образует красно-бурый осадок, что свидетельствует о наличии в семечках и слюне активной уреазы. При изучении влияния токсикантов на активность фермента, было обнаружено, что аммиак не образовывался, а значит активность уреазы угнетается. В ходе проведения сравнительного анализа активности уреазы, выделенной из семечек и слюны, то определение содержания аммиака в пробах проводилось с помощью метода кислотно-основного титрования (титрант-соляная кислота, индикатор фенолфталеин). Количество аммиака, образующегося по реакции, рассчитывалось по закону эквивалентов.

Вывод. Уреазы, содержащаяся в арбузных семечках имеет более высокую активность, чем уреазы слюны. Высокая активность уреазы может свидетельствовать о наличии воспалительного процесса ЖКТ. Токсиканты, такие как тяжёлые металлы и фенол угнетают ее активность.

Литература:

1. Дженкс В. Катализ в химии и энзимологии. М.: Наука, С. 45-73.
2. Самнер Дж. Б. Химия ферментов и методы их исследований. М.: Химия, 1948. С. 78-109.
3. Биохимия (химические реакции в живой клетке), Мещер, 1980г.

Ю. А. Жуковская, студентка 4 группы 3 курса педиатрического факультета

П. С. Басаргина, студентка 4 группы 3 курса педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент, к.м.н., Т. Л. Яцышена

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЕСТЕСТВЕННОЙ ПЫЛЬЦЕВОЙ НАГРУЗКИ Г. ВОЛГОГРАДА И ЕЕ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии

Наиболее часто встречающиеся растения-аллергены на территории г. Волгограда - Полынь горькая, Лебеда, Марь белая, Амброзия полыннолистная. Определена группа людей, постоянно проживающих на территории г. Волгограда, страдающих поллинозом, среди которых был проведен опрос, характеризующий течение их болезни, а также условия их среды обитания. Методы борьбы с аллергенными сорняками по результатам опроса не находят практического применения на территории г. Волгограда.

Введение. Актуальность данного исследования выводится из, основанного на климато-географических, ландшафтных и ботанических особенностях Волгоградской области, предположения о высокой степени предрасположенности жителей г. Волгоград к появлению и развитию поллинозов, обусловленных сенсibilизацией к пыльце растений, что связано с продолжительностью периода цветения растений-аллергенов. Вкупе с особенностями экологии и жизнедеятельности городов, а также снижением уровня благоустройства городских территорий, это приводит к увеличению естественной пыльцевой нагрузки. [1]

Цель. Дать гигиеническую оценку городской среды г. Волгограда, исходя из климато-географических и ботанических данных и опираясь на зависимость состояния здоровья больных поллинозом от растительного состава городских территорий, а также провести анализ мер, проводимых для борьбы с сорными растениями и направленных на снижение естественной пылевой нагрузки.

Материалы и методы. Первым этапом исследования стал очный подсчет и анализ ботанического состава растений-аллергенов в г. Волгограде. На втором этапе был проведен опрос студентов ВолгГМУ, ВолгГТУ и ВГСПУ. Третий этап исследования включал в себя выявление зависимостей между частотой и тяжестью обострения аллергических заболеваний у населения Волгограда от пылевой нагрузки, связанной с качеством благоустройства территорий города.

Результаты и обсуждение. По результатам глазомерного изучения загруженность территорий г. Волгограда аллергенными растениями, оценивается в 3-4 балла в зависимости от локализации участка. Среди встреченных растений преобладают марь белая, полынь горькая, амброзия полыннолистная и лебеда (30-32%, 33-43%, 27-40% и 40-45% всех растений, произрастающих на ключевом участке, соответственно).

Среди 75% опрошенных, 22,7% страдают поллинозами. Манифестация поллиноза у 47% людей, принявших участие в опросе, произошла в дошкольном-школьном периоде. 52,9% опрошенных аллергиков симптомы поллиноза беспокоят 2-3 месяца в год, что совпадает по продолжительности и сезонности с периодом активного цветения и пыления. 56% обратили внимание, что среди сорной растительности, произрастающей в месте их проживания, есть растения-аллергены. Только 13,5% опрошенных ответили, что удаление сорной растительности на территории их проживания производится регулярно.

Среди методов борьбы с сорной растительностью, было выявлено, что химические и биологические методы на территории г. Волгограда не используются (химические - ввиду токсичности применяемых препаратов для человека), а агротехнические применяются крайне редко. [2]

В то же время, обращаясь за помощью к органам муниципального управления, нужно быть готовым получить ответ об уже предпринятых мерах повышения качества городской среды, которые, однако, не включают решение проблемы борьбы с сорными растениями, недостаточного озеленения. [3]

Выводы. В связи с климато-географическими, ландшафтными и ботаническими условиями и отсутствием мер, проводимых для борьбы с сорными растениями, на территории г. Волгограда складываются неблагоприятные гигиенические условия для больных поллинозом.

Литература.

1. Чехонина И. В. Региональные особенности спектра сенсibilизации при поллинозе. Календарь цветения растений Волгоградской области // Рос. аллергологический журн; Приложение 1 «Труды нац. конф. 26–27 февраля 2008 г.». – 2008. – № 1. – С. 347–348.
2. Растительность России и сопредельных стран. - СПб.: ХИМИЗДАТ, 2013. - 328 с.: ил. + 192 с. цв. вкл.

ООО «КБ Стрелка» Методические рекомендации по порядку разработки проектов комплексного благоустройства // 2-Я РЕДАКЦИЯ 12.04.2017

И. А. Зубрева, студентка 2 курса, 4 группы стоматологического факультета

Научный руководитель: ассистент кафедры А. В. Зуб

Научный консультант: зав. кафедрой, к.м.н., доцент В. Л. Загребин

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Приведён обзор, характеризующий процессы деминерализации и реминерализации эмали. Определены структуры, которые опосредуют протекание этих процессов, а также выявлены гистологические изменения, которые возникают при нарушении структуры эмали. Рассмотрены методики, направленные на повышение кариесорезистентности эмали, путём реминерализующей терапии.

Введение. Зубная эмаль – самая твёрдая ткань человеческого организма - находится в состоянии постоянной деминерализации и реминерализации, причём первый процесс преобладает над вторым, из-за чего может развиваться кариес. Знание строения и свойств эмали, а также процессов, происходящих в ней, поможет более эффективно использовать эти данные для предупреждения развития кариеса [1].

Цель работы: изучить механизмы, а также структурные изменения, происходящие в эмали зубов вследствие деминерализации и реминерализации.

Материалы и методы: проанализировать литературные данные по данной проблеме за последние 5 лет.

Результаты: Структурно-функциональной единицей эмали является эмалевая призма, которая имеет форму замочной скважины и состоит из головки и хвоста, причём хвост окружён 3-мя соседними головками. Химический состав эмали представлен водой, неорганическим и органическим компонентом. К неорганическим относят апатиты и неапатитные формы [5]. Органическая матрица представлена белками – энамелином, амелогенином, амелобластином, которые образуют тончайшую сеть между кристаллами неорганического вещества и определяют “мягкий скелет” эмали [3,6]. Снаружи эмаль покрыта пелликулой, которая является производной слюнных гликопротеидов. Она опосредует процессы деминерализации и реминерализации эмали [1].

Процесс деминерализации эмали происходит в несколько этапов. Сначала происходит снижение pH до 5,5 из-за наличия кислот, которые образуются в процессе метаболизма бактерий [4]. При попадании кислот на поверхность эмали первой атаке подвергается пелликула зубов. В этом месте она деминерализуется, набухает и исчезает, и поверхность эмали становится доступной для действия кислот [3] При постоянных кислотных атаках наступает процесс избирательной декальцинации с освобождением из эмали резервного Ca²⁺. Этот процесс обратим, поэтому вне кислотной атаки идет обратная реакция, и резерв Ca²⁺ в гидроксиапатите восстанавливается. Но если действие кислотного фактора будет продолжаться, это приведет к дезинтеграции белковой матрицы. Как следствие это приведёт к растворению в очаге атаки кристаллов гидроксиапатита и появлению внутри эмали полости [5,6]. В зависимости от обширности очага деминерализации, выделяют 4 зоны: поверхностный слой – более минерализованный, по сравнению с другими, потери апатита составляют 10%. Тело поражения – наиболее деминерализованный участок, в котором наблюдается нарушение расположения кристаллов гидроксиапатита. Тёмная зона – расположена по периферии поражения, в этой зоне частично происходит реминерализация. Прозрачная зона – это слой прогрессирующей деминерализации, более восприимчивый к действию кислот [2].

Вместе с этим в эмали протекает процесс обратный деминерализации - реминерализация. Наиболее активно минеральные вещества проникают из слюны через микротрещины эмали, далее по межпризменным пространствам распределяются в эмалевой жидкости или образуют стабильные соединения [3]. Слюна перенасыщена ионами кальция и фосфатов по отношению к эмали, что обуславливает их поступление в ткани. Также в слюне содержатся белки, богатые пролином, высвобождающие кальций, восстанавливая потери гидроксиапатита. В практике, одним из наиболее действенных способов повышения кариесрезистентности является проведение реминерализующей терапии, которая основана на том, что определённые ионы способны проникать в эмаль и образовывать химически стабильные соединения и на возможности поддержания минерального состава ротовой жидкости, на уровне, при котором организм может восстановить минеральные потери [4].

Выводы:

1. В эмали протекают процессы, направленные на нарушение и поддержание её гомеостаза – деминерализация и реминерализация.
2. Частичная деминерализация эмали, например, в начальных стадиях кариеса, существенно повышает её проницаемость для минеральных веществ, что лежит в основе методов лечения поражённых участков путём реминерализации.
3. Знание особенностей протекания, а также гистологических изменений поможет избежать развития кариеса.

Список литературы:

1. Волков, Е.А. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов /Е.А. Волков, О.О. Янушевич. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -168с.
2. Гранько, С.А. Диагностика начальных кариозных поражений /С.А. Гранько, Д.В. Данилова, Л.В. Белодед. — №4: Современная стоматология, 2017. — 59-62с.
3. Леонтьев, В.К. Эмаль зубов, как биокрибернетическая система /В.К. Леонтьев. — М. : ГЕОТАР - Медиа, 2016. — 72с.
4. Ипполитов Ю. А. и др. Применение минеральных комплексов в эндогенных и экзогенных методах профилактики с целью предупреждения развития первичной деминерализации твердых тканей зуба //Вестник новых медицинских технологий. – 2016. – Т. 23. – №. 2.
5. Янушевич, О.О. Терапевтическая стоматология /О.О. Янушевич — 3-е издание, переработанное, дополненное. — Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2016. — 760с.
6. Duverger O., Beniash E., Morasso M. I. Keratins as components of the enamel organic matrix //Matrix Biology. -2016. – Т. 52. - С. 260-265.

Диплом 1 степени

Ю. Д. Иванова, студентка 2 группы 4 курса медико-биологического факультета, направление подготовки «Биология», профиль «Биохимия»

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. И. Морковин

ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ СЛИЗИ АЧАТИНА FULICA В ИССЛЕДОВАНИЯХ IN VITRO

Волгоградский государственный медицинский университет,

Кафедра фундаментальной медицины и биологии

Проведен качественный анализ свойств слизистого секрета моллюсков *Achatina fulica*. Было установлено, что слизистый секрет моллюсков *Achatina fulica* проявляет дозозависимую цитотоксическую активность относительно клеток линии MCF-7, дозозависимо снижает количество Е-РОК, на основании чего можно сделать вывод о наличии иммуномодулирующих свойств.

Введение. В настоящее время, поиск и изучение новых, нативных биологически активных соединений – одна из главных задач медицинских исследований. В ряде исследований слизи моллюсков *Achatina fulica* были показаны различные свойства данного материала, свидетельствующие о наличии у него фармакологической активности. Ахаран сульфат – основной гликозаминогликан слизистого секрета, проявляет иммуностимулирующие, гиполипидемические и гипогликемические свойства в тестах *in vivo* [1,2]. Обнаружение специфического связывания ахаран сульфата с пептидами, расположенными на поверхности раковых клеток и дальнейшее цитотоксическое действие на клетки линии MCF-7 подтверждают целесообразность использования данного вида в качестве модельного биообъекта в фундаментальных исследованиях и создании новых лекарственных средств [2,3].

Цель: оценить цитотоксическую, иммуностимулирующую активность слизистого материала моллюсков рода *Achatina*.

Материалы и методы. Моллюсков содержали в колониях, на кафедре фундаментальной медицины и биологии ВолГМУ. Слизистый секрет собирали через 24 ч после очистки контейнеров от пищи, при помощи пипеток Пастера, механически раздражая в области колумеллы моллюска. Объем собираемого материала составлял до 3 мл на особь. После разведения материала в пробирках с фосфатно-солевым буфером в отношении 1:3, интенсивно перемешивали в течение 1 ч. После центрифугировали при 3000 об/мин в течение 30 мин. Полученный супернатант использовали для дальнейшей работы. В качестве тест-системы использовали клетки линии MCF-7, культивирование которых проводили в 96-луночных планшетах при 37°C в средах DMEM (доп. 10% фетальной бычьей сывороткой и 1% пенициллин-стрептомицином) и YEPD, содержащих кратные разведения исследуемого материала, затем инкубировали в течение 72 ч. После этого 50 мкл среды заменяли тем же объемом раствора желтого тетразолия в концентрации 0,5 мг/мл и инкубировали 2,5 часа. Среду удаляли и в каждую лунку вносили по 100 мкл раствора DMSO. Учет результатов проводили в микропланшетном спектрофотометре при длинах волн 530 и 700 нм, выживаемость клеток оценивалась относительно контроля без добавления исследуемого материала. Влияние препарата на клеточное звено иммунитета изучали с использованием мононуклеаров, выделенных из периферической крови здоровых добровольцев, изучая лимфопрлиферативный ответ и проводя реакцию розеткообразования с эритроцитами барана при инкубации в среде DMEM, содержащей кратные разведения изучаемого материала. Статистическую обработку результатов, построение кривых ингибирования и проведение регрессионного анализа производили с помощью программы GraphPad Prism 5.0.

Полученные результаты. Культивирование клеток линии MCF-7 в присутствии слизистого секрета моллюсков рода *Achatina* сопровождалось дозозависимым снижением выживаемости клеток. Из расчёта на массу нативной слизи, полуингибирующая концентрация составила 59,96 мг/мл, что соответствует 2,14 мг/мл сухого вещества. Изучаемый материал влиял на пролиферацию лимфоцитов в пределах статистической погрешности. Сокращение количества лимфоцитов, которые с эритроцитами барана (Е-РОК) вступали в реакцию розеткообразования, являлось дозозависимым, полуингибирующая концентрация составила 13,27 мг/мл. Данные результаты совпадают с результатами ранее проведённого исследования E-kobon et al. (2016), в котором оценивалась активность лиофилизатов различных фракций слизи брюхоногих моллюсков рода *Achatina* на клетках линии MCF-7 [3].

Выводы. В конечном итоге было установлено, что слизистый секрет моллюсков *Achatina fulica* проявляет дозозависимую цитотоксическую активность относительно клеток линии MCF-7. Исследуемый материал дозозависимо снижал количество Е-РОК, на основании чего можно сделать вывод о наличии иммуномодулирующих свойств. Таким образом, исследование слизистого секрета моллюсков рода *Achatina* является перспективным для дальнейшего изучения в качестве источника новых цитостатических и иммуномодулирующих соединений.

Список литературы:

1. Морковин Е. И., Доценко А. М., Борисов А. В., Иванова Ю. Д., Осадченко Н. А., Токмаев А. Б. Биологическая активность слизистого секрета брюхоногих моллюсков рода *Achatina* в экспериментах *in vitro* // Экспериментальная и клиническая фармакология. Приложение: Материалы V Съезда фармакологов России «Научные основы поиска и создания новых лекарств». – 2018. – Т. 81. – № S. – С. 163.
2. Dharmu I. Cytotoxic effect of achatininH (lectin) from *Achatina fulica* against a human mammary carcinoma cell line (MCF7). / Dharmu I., Ramamurthy N., Kannan R., Babu M. // In Vitro Cell. Dev. Biol. – Animal. – 2007. – 43. – p. 379–381.
3. E-kobon T. Prediction of anticancer peptides against MCF-7 breast cancer cells from the peptidomes of *Achatina fulica* mucus fractions./E-kobon T., Thongararm P., Roytrakul S. et al. // Computational and Structural Biotechnology Journal. – 2016. – 14. – p. 49-57.

А. И. Каштанова, студентка 9 группы, 4 курса, стоматологического факультета
Д. Ю. Налесникова, студентка 9 группы, 4 курса, стоматологического факультета

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры ортодонтии О. П. Иванова

ВЛИЯНИЕ ВОСХОДЯЩИХ ПОСТУРАЛЬНЫХ ПРИЧИН НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортодонтии.

Проведен качественный и количественный анализ влияния формы обуви, высоты и площади каблука, как одной из причин восходящих постуральных проблем, влияющих на окклюзионные взаимоотношения челюстей. Выявлена зависимость между видом обуви, типом нарушения осанки и возникновением зубочелюстных аномалий. При наименьшей устойчивости стопы выявлена наибольшая степень выраженности нарушений опорно-двигательной и зубочелюстной систем.

Введение: В настоящее время вопрос взаимосвязи зубочелюстных аномалий с патологиями опорно-двигательного аппарата приобретает все большую актуальность [2]. Современный дизайн и неправильно подобранный вид обуви оказывает значительное воздействие на формирование различных постуральных проблем [1]. Известно, что деформации стоп и позвоночника тесно связаны друг с другом [3]. Однако в доступной нам литературе мы не встретили сведений о влиянии вида обуви, в зависимости от высоты и диаметра каблука, на окклюзионные взаимоотношения челюстей.

Цель: изучить влияние формы обуви, высоты и площади каблука, как одной из причин восходящих постуральных проблем, влияющих на окклюзионные взаимоотношения челюстей.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 139 студентов периода зрелого возраста, обучавшихся в Волгоградском государственном медицинском университете с целью выявления преимуществ при выборе обуви. Параллельно проводили осмотр подошвы и каблуков обуви исследуемых. Участники были поделены на группы предпочтения вида и формы их обуви, которые в свою очередь различались по площади подошвы, высоте и диаметру каблука.

Изучение привычной (вертикальной) позы исследуемых проводили при помощи постурального анализатора, протетическую линию фиксировали стоматологическим шпателем.

Анализ и статистическая обработка полученных данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и обсуждения. По результатам анкетирования респонденты были разделены на 3 группы сравнения.

1 группу сравнения составляли 59 (42,44%) человек, предпочитающих обувь на плоской подошве.

Во 2 группе 47 (33,81%) человек носили обувь, высота каблука которой составляла от 5 до 10 см, а диаметр 3 - 4 см.

3 группу вошли 33 (23,74%) человек, отдавших предпочтение обуви, высота каблука которой составляла от 7 до 13 см, а диаметр – до 1 см.

В первой группе на фоне постурального анализатора кифоз был выявлен в 44 случаях из 59 (74,58%), сколиоз - в 12 случаях из 59 (20,34%), а лордоз - в 3 из 59 (5,08%).

У представителей 2 группы диагностирован сколиоз в 38 случаях из 47 (80,85%), кифоз - в 5 из 47 (10,64%), лордоз - в 4 случаях из 47 (8,51%).

В третьей группе у обследуемых лордоз выявлен в 20 случаях из 33 (60,60%), кифоз - в 5 случаях из 33 (15,15%), сколиоз - в 8 случаях из 33 (24,24%).

По данным постурального анализа нами была выявлена зависимость между видом обуви и типом нарушения осанки и возникновением зубочелюстных аномалий.

В первой группе сравнения линия, проходившая через симметричные точки плечевых суставов, и протетическая линия были параллельны друг другу, либо имели наклон относительно друг друга до $3^\circ \pm 1,5^\circ$ градуса.

Во второй группе у обследуемых, отмечался наклон линий относительно друг друга под углом $7^\circ \pm 2,3^\circ$ градусов.

В третьей группе, у участников исследования наблюдался наиболее выраженный наклон линий относительно друг друга – под углом $11^\circ \pm 2,7^\circ$ градусов.

Вывод. Таким образом, по результатам исследования нами было выявлено, что форма обуви, высота и площадь каблука, как одна из восходящих причин, влияющих на постуральные проблемы, имеет влияние на окклюзионные взаимоотношения. Свидетельством того явились данные постурального анализа, которые заключались в компенсаторной реакции окклюзионных взаимоотношений на нарушения элементов опорно-двигательной системы.

Результаты исследования показали, что самые явные нарушения, носящие сочетанный характер, наблюдались у исследуемых 3 группы сравнения, что объяснялось высотой каблука и наличием небольшой опоры для стопы.

То есть, чем меньше площадь опоры стопы, тем выраженнее комбинированная патология опорно-двигательной и зубочелюстной систем и, наоборот, чем она больше, тем нарушения менее значительны.

Результаты нашего исследования могут быть использованы в ортопедической практике при выборе специализированной обуви для профилактики и лечения постуральных проблем негативно влияющих на окклюзионные взаимоотношения.

Список литературы.

1. Барулина А. В. Изучение влияния высоты каблука на учениц 8-11 классов школы на состояние опорно-двигательной системы // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (IS SN 2224-6150). – 2015. – Т. 5. – №. 6. – С. 987.
2. 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).
3. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: учеб. пособие / Л. С. Персин, М. Н. Шаров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 360 с.: ил.

И. В. Скачко, студент 5 группы, 2 курса педиатрического факультета

Д. С. Липов, студент 9 группы, 5 курса лечебного факультета

Научный руководитель: ассистент кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии А. В. Зуб

ЭМБРИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ХЭТЧИНГ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

В настоящий момент в связи с увеличением числа бесплодных пар наблюдается тенденция к увеличению циклов ВРТ проводимых в нашей стране. Так же в нашей стране отмечается высокая частота наступления беременности после ЭКО/ИКСИ. В статье приведен анализ использования в программе ЭКО/ИКСИ новых технологий культивирования эмбрионов, таких как вспомогательный хэтчинг, коллапсирование бластоцисты, замена ооцитоплазмы и т.д.

Введение: Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – комплекс медицинских мероприятий, использующийся для решения проблемы бесплодия, в парах, где наступление естественной беременности невозможно по объективным на то причинам. ВРТ в нашей стране включает в себя: экстракорпоральное оплодотворение, ИКСИ, суррогатное материнство, преимплантационную генетическую диагностику/скрининг и другие методы. Однако наиболее часто из вышеперечисленных технологий применяются ЭКО и ИКСИ, их доля в 2015 году в российских репродуктивных центрах составила соответственно 30,8% и 36,8% от всех циклов ВРТ [2]. Относительно новый метод ИКСИ получил сегодня столь широкое распространение в связи с ростом числа патологий репродуктивной системы именно у мужчин. Давно введенный в практику метод экстракорпорального оплодотворения в основном применяется при патологиях репродуктивной системы у женщин. Для увеличения числа успешных циклов ЭКО применяют дополнительные методы культивирования эмбрионов повышающих их жизнеспособность. В настоящий момент в России отлаживается технология вспомогательного хэтчинга [3].

Материалы и методы: проведен анализ современной научной литературы в области вспомогательных репродуктивных технологий.

Результаты и обсуждения: В норме на 5-7 сутки развития эмбриона в полости матки происходит естественный хэтчинг, то есть истончение и разрыв посредством механических и химических факторов zona pellucida. Это необходимо для того, чтобы эмбрион мог приступить к имплантации. Если хэтчинга не происходит - беременность далее не развивается. Причиной этого являются изменения в блестящей оболочке, а именно её утолщение более 18 нм и повышенная плотность. Многочисленными исследованиями доказана прямая корреляционная связь между курением, репродуктивным старением, эндокринными нарушениями, длительной гормональной стимуляцией, криоконсервацией эмбрионов с вышеописанными морфологическими изменениями [3]. Для решения этой проблемы при процедуре ЭКО перед эмбриопереносом прибегают к вспомогательному хэтчингу – искусственному истончению с последующим разрывом zona pellucida.

Впервые метод был предложен американскими исследователями Cohen et al. ещё в 1990 году и представлял механическое рассечение отверстия в блестящей оболочке посредством специализированной не полый иглой под микроскопическим увеличением. Процедура выполнялась следующим образом: вся оболочка делилась на 12 равных секторов, и прокол осуществлялся насквозь между двумя соседними секторами, а выделенный участок перетирался об удерживающую пипетку, обеспечивая появление узкого разреза в оболочке.

Следующий метод искусственного хэтчинга – химический. При этой методике с целью создания ограниченного отверстия в zona pellucida используют кислотный раствор Тироде.

При помощи микропипетки эмбрион фиксируют и при достаточном микроскопическом увеличении специальной иглой на ограниченный участок оболочки свободным от дробящихся клеток, напротив наибольшего размера перевитилинового пространства, наносят кислотный раствор Тироде, который впоследствии «разъедает» блестящую оболочку.

Наиболее современный метод - это лазерный вспомогательный хэтчинг. Техника была предложена Lanzendorf в 2007 году и на сегодняшний день позволяет обеспечить максимальную точность и безопасность при проведении процедуры. Инфракрасным лазером срезают выверенный до нанометров слой клеток, что впоследствии позволит эмбриону без трудности имплантироваться в стенку матки. [4].

Выводы: Подводя итог всему вышеописанному, можно отметить, что, несмотря на противоречивость данных, полученных при различных исследованиях однозначно утверждать, что процедура вспомогательного хэтчинга бесполезна или приносит вред нельзя. Необходимо дальнейшее изучение и проведение ряда исследований для детализации позиции по этому вопросу.

Литература:

1. Башмакова Надежда Васильевна, Цывьян Павел Борисович, Чистякова Гузель Нуховна, Данькова Ирина Владимировна, Трапезникова Юлия Михайловна, Бычкова Светлана Владимировна, Ремизова Ирина Ивановна Состояние сердечно-сосудистой системы у детей, зачатых при помощи вспомогательных репродуктивных технологий // Рос. Вестн. перинатол и педиат. 2016. №5.
2. Российская Ассоциация Репродукции Человека. Регистр ВРТ. Отчет за 2015 год
3. Абатуров А.Е. Влияние экзогенных факторов на геномный импринтинг 3. Влияние вспомогательных репродуктивных технологий // ЗР. 2016. №7 (75).
4. Мансимова В. О. Современное состояние Проблемы здоровья детей, рожденных в результате вспомогательных репродуктивных технологий // ПФ. 2011. №2.

Диплом 2 степени

Е. А. Тихонов, студент 201м группы, 2 курса, медико-биологического факультета

Научный руководитель: к.ф.-м.н., М. В. Петров

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ МАКЕТ ДЛЯ ИМИТАЦИИ ПРОЦЕССА РАЗВИТИЯ ГАЛЬВАНОЗА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра биотехнические системы и технологии

Введение. Для изготовления несъемных зубных протезов наиболее плотно применяют неблагородные группы металлов и их сплавы. Ортопедические конструкции из смешанных металлов, находясь в полости рта человека, при контакте с электролитом (слюной) отдают положительно заряженные ионы в раствор, накапливая на своей поверхности, отрицательно заряженные частицы, в результате этого возникает разность электрогальванических потенциалов, т.е. создается гальванический элемент. При этом у пациентов обнаруживается присутствие сложного симптомокомплекса: металлический привкус, ощущение кислого или соленого, жжение языка, увеличение или уменьшение слюноотделения, ухудшение общего состояния и самочувствия в виде головных болей, нервозности, раздражительности, общей слабости и т. д. Подобный патологический симптомокомплекс, совместно с присутствием гальванических токов, интерпретируется как гальваноз. [0]. В связи со значительной распространённостью заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), обусловленных реакцией на материалы зубных протезов, разнообразием и сложностью клинических картин, трудностями в выявлении этиологии и патогенеза, вопрос лечения данной патологии актуален и важен. В настоящее время отсутствует многофакторный подход к диагностике,

дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний, вызванных материалами зубных протезов.

Цель: Разработка экспериментального макета для оценки процесса развития гальваноза при использовании различных сплавов металла.

Материалы и методы. Созданный диагностический макет позволяет наглядно изучить проявление гальваноза у пациента. Для детального изучения гальваноза, в диагностический стенд вставляются различные группы металлов в виде коронок или штифтов на разные участки ротовой полости. В разработанном макете подготовлены отверстия в правом и левом моляре, правый клык. В макет добавляется жидкость, по составу приближенная к слюне. С помощью электродов подается потенциал, величину которого можно изменять в пределах от 20 мВ до 200мВ. Это поможет ускорить проявления гальванизма. Полученные данные об изменении распределения и увеличения разности потенциалов позволяет врачу дать прогноз о проявлении гальваноза при использовании выбранных металлических сплавов. Даная установка изображена на рисунке 1.

Рисунок 1

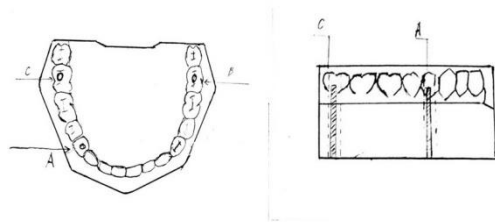


Рис.1. Чертеж экспериментального макета верхней челюсти: А,В,С- отверстие для электродов.

Вывод: Диагностический стенд предназначен для использования в стоматологических учреждениях различных форм собственности врачами-стоматологами без сложного специального обучения. Так же, он может быть применен при разработке и создании новых сплавов металлов, используемых в ортопедии, а так как метод бесконтактный, то он абсолютно безвреден для пациента, не доставляет неудобств и не имеет никаких противопоказаний. Данный стенд можно внедрить в учебный процесс студентов стоматологического факультета, для изучения процесса гальванических явлений.

Список литературы:

1. Неспрядько В.П., Волынец В. М. Особенности течения симптомокомплекса непереносимости сплавов металлов по данным клинко-лабораторных исследований // Вестник стоматологии. — 1997. — № 2 (14). — 220–224.

РАБОТЫ УЧАЩИХСЯ

Диплом 2 степени

А. В. Колос, ученица 11 класса, МОУ Лицей №9 им. А. Н. Неверова

Научный руководитель: доцент кафедры фундаментальной медицины и биологии ВолГМУ, к.м.н. Е. И. Морковин

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ОПОЛАСКИВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА НА РОСТ ПЛЕНКООБРАЗУЮЩИХ БАКТЕРИЙ IN VITRO

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра фундаментальной медицины и биологии

Аннотация изучено влияние применения коммерчески доступного антибактериального ополаскивателя полости рта на рост пленкообразующих бактерий ротовой полости in vitro. Статистически значимых различий между эффективностью использованного средства и кипяченой воды через 10 мин после применения не выявлено.

Введение. Применение антибактериальных ополаскивателей для полости рта призвано уменьшать образование зубного налета, вызванного ростом пленкообразующих бактерий ротовой полости, однако индивидуальная чувствительность последних к различным компонентам антибактериальных средств вариабельна. Более того, из-за вероятности развития резистентности эффективность коммерчески доступных ополаскивателей полости рта может снижаться, что требует регулярной оценки их эффективности в клинических условиях [1, 2].

Цель исследования: сравнить динамику роста пленкообразующих микроорганизмов пулированной слюны здоровых добровольцев, полученной после однократного применения коммерчески доступного антибактериального ополаскивателя для полости рта или кипяченой воды.

Материалы и методы. Исследование выполнили при участии 6 добровольцев без симптомов заболеваний полости рта; через 1 ч после приема пищи они в течение 30 с полоскали ротовую полость 20 мл кипяченой воды или 20 мл коммерчески доступного антибактериального ополаскивателя для полости рта. Механическую чистку зубов после приема пищи не производили. Через 10 мин добровольцы собирали слюну в индивидуальные контейнеры для биопроб. По 1 мл каждого образца вносили в пробирки, смешивая образцы в соответствии со способом полоскания. Пробирки центрифугировали при 400g в течение 10 мин, осадок слюны ресуспендировали в 5 мл среды Lysogeny broth (LB). Получившуюся культуральную смесь или среду LB (по 250 мкл) вносили в лунки 96-луночных планшетов [1,3]. Поверхность жидкости покрывали минеральным маслом и инкубировали в течение 24 ч. Затем в каждую лунку вносили по 50 мкл 0,1% раствора генцианвиолета и инкубировали в течение 30 минут; лунки промывали и вносили в них по 300 мкл 96% этанола. Через 60 мин экстракты переносили в другой планшет; оптическую плотность полученных экстрактов измеряли при длине волны 595 нм.

Результаты. Средняя оптическая плотность образцов, полученных после полоскания ротовой полости кипяченой водой, существенно не превышала данный показатель, полученный в образцах слюны, отобранной после применения коммерчески доступного антибактериального ополаскивателя для полости рта; статистически значимых различий не выявили ($p > 0,05$).

Выводы. Антибактериальный эффект коммерчески доступных ополаскивателей в отношении пленкообразующих бактерий может быть недостаточно выраженным, что ставит

под сомнение клиническую эффективность данных средств без применения дополнительных способов механической чистки зубов после приема пищи.

Список литературы:

1. Goodson J. M., Hartman M. L., Shi P., Hasturk H. et al. The salivary microbiome is altered in the presence of a high salivary glucose concentration. PLoS One. 2017 Mar 1;12(3):e0170437.
2. Masadeh M. M., Gharaibeh S. F., Alzoubi K. H., Al-Azzam S. I., Obeidat W. M. Antimicrobial activity of common mouthwash solutions on multidrug-resistance bacterial biofilms. J Clin Med Res. 2013 Oct;5(5):389-94.
3. Exterkate R. A., Crielaard W., Ten Cate J. M. Different response to amine fluoride by *Streptococcus mutans* and polymicrobial biofilms in a novel high-throughput active attachment model. Caries Res. 2010; 44(4):372-9.

Диплом 1 степени

А. А. Рыбин, ученик 11 «А» класса ГБОУ «Созвездие»

Научный руководитель: к.б.н. Т. А. Попова

МИКРОБИОТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ГИГИЕНОЙ И ПРОФИЛЕМ ПИТАНИЯ

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

Проведен качественный и количественный анализ патогенной микрофлоры полости рта до и после гигиенических процедур. Выявлено наличие бактерий, которые могут вызывать болезни сердца и сосудов. Также выявлено наличие бактерии, повышенная концентрация которой может стать причиной пародонтоза. После проведения гигиенической процедуры прослеживалась динамика уменьшения патогенной микрофлоры.

Введение. Согласно официальной статистике ВОЗ около 98% людей в мире на протяжении своей жизни страдают от заболеваний полости рта, начиная от кариеса и заболеваний тканей пародонта до раковых опухолей. Такие заболевания приводят к разрушению зубной эмали, кровоточивости десен, расшатыванию и выпадению зубов, что не только снижает качество жизни, но и приводит к экономическим потерям среди населения. Кроме того, заболевания полости рта могут стать причинами диабета, сердечно-сосудистой патологии, преждевременных родов, низкого веса новорожденных и других состояний.

Цель: Оценить влияние различных гигиенических процедур и профиля питания на состояние микрофлоры полости рта.

Материалы и методы. Для исследования было отобрано 36 участников. Все участники заполнили информированное согласие, а также специальную анкету, по результатам которой были сформированы группы. Первая группа использовала для гигиены полости рта только чистку зубов, вторая группа только ополаскиватель, а третья группа использовала комплексную гигиеническую процедуру. Также участников разделили по гендерному признаку и по употреблению сладкого. Процесс выделения ДНК осуществлялся двумя способами: Проба-Рapid-Генетика и Проба-ГС. Для детекции микрофлоры применялась полимеразная цепная реакция, использовались праймеры на 6 видов бактерий: *A. actinomycetemcomitans*, *C. albicans*, *T. forsythensis* и *P. intermedia* *Porphyromonas gingivalis* *Tannerella forsythensis*.

Результаты. В ходе выделения бактериальной ДНК мы выяснили, что способ Проба-Рapid-Генетика более быстрый по времени, однако Проба-ГС более точный. Для первой группы участников, использовавших во время гигиенических процедур только пасту, были

выявлены следующие зависимости. До проведения гигиенических процедур у участников проявлялось 4 вида патогенных микроорганизмов. После проведения чистки зубов у участников наибольшему влиянию зубной пасты подвергся лишь *C. albicans*, который перестал проявляться совсем. Во второй группе исследования (ополаскивание полости рта) были найдены 3 вида микроорганизмов. Уровень данных штаммов практически не изменился на протяжении эксперимента. Следовательно, данные виды микроорганизмов не чувствительны к воздействию ополаскивателя. В результате комплексной гигиены полости рта с использованием пасты и ополаскивателя мы заметили уменьшение количества всех патогенных микроорганизмов.

При сравнении участников по профилю питания, выяснилось, что у людей, которые часто употребляют сладкое, повышенная концентрация бактерии *Porphyromonas gingivalis*, которая в свою очередь вызывает рак поджелудочной железы. У людей, которые умеренно употребляют сладкое, такой вид бактерии отсутствовал. При сравнении мужчин и женщин установлено, что до гигиенических процедур содержание бактерий у женщин выше, чем у мужчин. Также у женщин присутствуют бактерии, которых нет у представителей мужского пола. Таким образом, вероятность заболеваний полости рта у женщин выше, чем у мужчин.

Вывод: Таким образом, зубная паста наиболее эффективно влияет на *C. albicans*. Ополаскиватель уменьшает количество бактерий, вызывающих пародонтоз. Комплексная гигиена сокращает количество всех патогенных микроорганизмов. Немаловажную роль на состав микрофлоры ротовой полости оказывает употребление сладкого. Нами было обнаружено, что у тех, кто употребляет умеренное количество сладкого, отсутствует бактерия *Porphyromonas gingivalis*, значит риск возникновения рака пищевода и поджелудочной железы у них меньше, в отличие от тех, кто употребляет сладкое чаще. Сравнивая микрофлору ротовой полости мужчин и женщин, мы обнаружили, что у женщин отсутствуют бактерии, защищающие полость рта, а у мужчин патогенные бактерии, гигиена сокращала количество патогенных бактерий преимущественно у мужчин.

Отдельную благодарность в проведении исследования выражаем кандидату биологических наук, доценту кафедры биохимии РНИМУ им. Пирогова А.В. Колотвину и ассистенту кафедры биохимии и молекулярной биологии И.М. Колесниковой, а также образовательному центру Сириус за помощь в работе.

Литература:

1. О.А. Зорина, А.И. Грудянов, Д.В. Ребриков. Микробиоценоз пародонтального кармана и воспалительные заболевания пародонта. // Уральский медицинский журнал. - 2011. - №3 (81). - С.9-13.
2. О.А. Зорина, А.А. Кулаков, Л.В. Тумбинская, Д.В. Ребриков Нормировка данных при количественном исследовании пародонтопатогенной микрофлоры методом ПЦР "в реальном времени". СТОМАТОЛОГИЯ ДЛЯ ВСЕХ - 2011. - №

Л. Тагаева, учащаяся 8 «Б» класса МОУ СШ №28
М. Часовникова, учащаяся 8 «Б» класса МОУ СШ №28

Научный руководитель: ст. преподаватель, к.м.н. Н. В. Левченко
учитель технологии МОУ СШ № 28 И. В. Киселева

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПИСАНИЯ УРОКОВ В ШКОЛЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей гигиены и экологии

Проведена оценка организации учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной школе МОУ СШ № 28 г. Волжский Волгоградской области. Изучено расписание в 9 «В» классе за 2018/2019 учебный год. Проведена оценка утомления школьников в динамике учебного дня и учебной недели.

Введение: В учебном заведении необходимо создать наиболее благоприятные условия для уравнивания физиологических потребностей растущего организма с окружающей средой. Прежде всего, это касается правильного распределения учебной нагрузки и составления расписания уроков с учетом дневной и недельной кривой умственной работоспособности учащихся [1].

Цель исследования: Оценить рациональность расписания занятий 9 «В» класса МОУ «СОШ №28» и проанализировать динамику утомления у школьников в динамике учебного дня и учебной недели.

Методы исследования. Организация учебного процесса исследованы согласно рекомендациям СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях». При оценке расписания учтены следующие критерии: время начала занятий; объем недельной учебной (урочной) нагрузки; объем ежедневной учебной нагрузки в течение недели; продолжительность перемен между уроками; кратность уроков с двигательным компонентом в учебном занятии.

Результаты исследования. Величина недельной учебной нагрузки для 9 класса по утвержденному учебному плану общеобразовательной средней школы составляет 30 часов. По учебному плану МОУ СШ №28 - 31 час, что превышает общепринятую норму на 1 час.

Наибольшее количество баллов за день по сумме (58) приходится на вторник, что считается наилучшим вариантом. Образуется кривая с двумя подъемами во вторник и в четверг при 5 –ти дневной недели. Распределение учебных предметов в течение 5 дневной недели соответствует динамике работоспособности учащихся. Так, в расписании 7 уроков приходится на вторник и четверг, когда работоспособность учеников выше. Таким образом, расписание можно считать рациональным. Сдвоенных уроков в расписании нет.

Известно, что работоспособность учащихся характеризуется относительно невысоким уровнем на первом уроке, в течение которого происходит «встраивание» учащихся в учебный процесс. На втором и третьем уроках работоспособность у большинства учеников наивысшая, а на 4 уроке она снижается. На 5 уроке, благодаря включению компенсаторных механизмов, наблюдается временное повышение работоспособности, с резким падением ее на 6 уроке.

В расписании учащихся 9 класса МОУ СШ №28 не учтена динамика работоспособности в течение учебного дня.

Так, в понедельник первыми стоят трудные уроки – история и информатика, во вторник первым уроком стоит «легкий» предмет - ОБЖ, а последние два урока «трудные»: геометрия и физика. В четверг первые два урока трудные - геометрия и история. В пятницу последние два урока также «трудные»: иностранный язык и физика.

В МОУ СШ №28 в понедельник физическая культура стоит на 3 уроке, а в пятницу на 5-ом. После этого уроки идут трудные предметы. Только в среду урок физической культуры стоит на 1 уроке, что нерационально.

Также большое значение для снижения уровня утомляемости учащихся и создания комфортных условий для их обучения имеет рационально организованный режим учебного дня.

Так, например, работоспособность учащихся на уроке, проводимом после большой перемены, несколько возрастает. Расписание занятий в образовательном учреждении должно предусматривать перерыв достаточной продолжительности для питания.

МОУ СШ №28 имеет 3 большие перемены по 20-25 минут после 1,2,3 уроков, в течение которых учащиеся могут посетить столовую и покусать.

Выявлены различия в распределении учащихся 9-х классов МОУ СШ №28 по степени утомления.

В начале недели (во вторник) 52,6 % школьников уже имели выраженное утомление, в конце недели только 14,4 % школьников.

Очевидно, учащихся 9 «В» класса МОУ СШ №28 в условиях большой учебной нагрузки во вторник не могут противостоять развитию утомления, даже при достаточно рационально составленном расписании.

Вывод: Распределение учебных предметов в течение 5 дневной недели соответствует динамике работоспособности учащихся. Так, в расписании 7 уроков приходится на вторник и четверг, когда работоспособность учеников выше. Однако не учтена динамика работоспособности в течение учебного дня с учетом «трудности» учебных предметов и наличие динамического компонента во время занятий.

Список литературы

1. Анисимова, Н. В. Гигиеническая регламентация оценки школьного расписания уроков / Н. В. Анисимова, Н. Е. Монахова, Л. Н. Савина // Актуальные проблемы обучения физико-математическим и естественнонаучным дисциплинам в школе и вузе: сб. ст. VI Межрег. науч.-практ. конф. учителей, посвящ. 75-летию Педагогического института им. В. Г. Белинского. - Пенза: ПГУ, 2015. - С. 252-257.

Направление 19 КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Е. И. Абрамян, специалист по учебно-методической работе кафедры хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов,

Е. А. Акулова, студентка 5 группы 3 курса педиатрического факультета,

Н. А. Осипова, студентка 5 группы 3 курса педиатрического факультета,

Научный руководитель: к.м.н. О. А. Косивцов

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

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

Введение. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) у пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью (ЖКБ) и ожирением, представляет определённые технические трудности [3, 10]. Выбор варианта выполнения ЛХЭ: из единого лапароскопического доступа (ЕЛД), из комбинированного - единого лапароскопического доступа с троакарной поддержкой («ЕЛД+»), традиционного – четырёхпортового доступа (ТЛХЭ) – производится индивидуально, в зависимости от выраженности подкожно-жировой клетчатки, размеров конкрементов, от наличия послеоперационных рубцов и спаек, сроков от начала приступа при остром холецистите [1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9].

Цель. Улучшение результатов лечения больных, страдающих ЖКБ и ожирением.

Материалы и методы. Мы располагаем опытом 56 ЛХЭ, выполненных у пациентов с различной степенью морбидного ожирения (табл.).

Таблица: Распределение пациентов по степени ожирения и варианту ЛХЭ

Группы пациентов	Степень ожирения (классификация ВОЗ)			Всего
	Первая - I (ИМТ=30-35 кг/м ²)	Вторая - II (ИМТ=35-40 кг/м ²)	Третья - III (ИМТ>40 кг/м ²)	
ТЛХЭ	7	9	4	20
ЕЛД	3	2	1	6
«ЕЛД+»	8	14	8	30
Итого	18	25	13	56

Результаты. В клинике хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолГМУ, в период с января 2011 по 2018 год, ЛХЭ была проведена у 538 пациентов, из которых 56 имели избыточную массу тела (ИМТ) со значениями (от 30 до 52,3 кг/м²).

Пациенты клиники с различной степенью ожирения перенесли: «ЕЛД» – 6 (10,7%), «ЕЛД+» – 30 (53,6%), ТЛХЭ – 20 (35,7%).

Результаты лечения контрольной группы оценивались по продолжительности ЛХЭ: ТЛХЭ (75,3±10,6), ЕЛД (60,5±4,7), ЕЛД+ (69,2±8,5); выраженности послеоперационной боли через 24 ч. после операции: ТЛХЭ (6,1±0,6), ЕЛД (3,7±0,6), ЕЛД+ (5,1±0,4); по времени послеоперационного лечения в стационаре ТЛХЭ (7,7±0,7), ЕЛД (5,0±0,7), ЕЛД+ (5,9±0,5).

Выводы. При применении «ЕЛД» и «ЕЛД+» у пациентов с ИМТ было отмечено снижение продолжительности операции, средних сроков реабилитации, снижение болевого синдрома, что повышают качество жизни.

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. Использование малоинвазивных технологий в хирургическом лечении желчнокаменной болезни / И.В. Михин, М.Б. Доронин, А.И. Михин // Тез. докл. XVI Съезда РОЭХ: Эндоскоп. хирургия. - 2013. - №1. - Выпуск №2. - С.150.
3. Лапароскопическая холецистэктомия у пациентов с избыточной массой тела и ожирением / И.В. Михин, А.А. Воробьёв, М.Б. Доронин и др. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2017. - №9. - С.38-42. doi: 10.17116/hirurgia2017938-42
4. Обоснование применения различных малоинвазивных технологий в хирургическом лечении желчнокаменной болезни / И.В. Михин, Ю.В. Кухтенко, О.А. Косивцов и др. // Эндоскоп. хирургия. - 2014. - №1. - Прил. - С.275-277.
5. Определение подходов к выбору нового способа малоинвазивного хирургического лечения пациентов, страдающих желчнокаменной болезнью / И.В. Михин, Ю.В. Кухтенко, М.Б. Доронин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2013. - №4. - С.51-54.
6. О целесообразности уменьшения доступа при операциях по поводу желчнокаменной болезни / И.В. Михин, А.А. Воробьёв, М.Б. Доронин и др. // Эндоскоп. хирургия. - 2016. - №5. - С.11-16. doi: 10.17116/endoskop201622511-16
7. Перспективы развития лапароскопической холецистэктомии / И.В. Михин, Ю.В. Кухтенко, М.Б. Доронин // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. - 2015. - №1. - С.313-315.
8. Промежуточные результаты применения новых малоинвазивных технологий в хирургическом лечении желчнокаменной болезни / И.В. Михин, М.Б. Доронин, А.И. Михин // Актуальные вопросы современной хирургии: Сборник научно-практических работ. - Красноярск, 2013. - С.92-95.
9. Преимущества и недостатки применения минилапароскопической технологии в лечении желчнокаменной болезни / И.В. Михин, М.Б. Доронин, О.А. Косивцов, Е.И. Абрамян // Материалы Международной научно-практической конференции «Эндовидеохирургия в условиях многопрофильного стационара». - С-Пб, 2014. - С.77-79.
10. Холецистэктомия: эволюция лапароскопического доступа / И.В. Михин, Ю.В. Кухтенко, М.Б. Доронин // Эндоскопическая хирургия. - 2015. - Т.21. - №1. - С.42-60.

И. Д. Белова, студентка 6 группы 4 курса стоматологического факультета

В. М. Куркина, студентка 3 группы 4 курса стоматологического факультета

Е. И. Лысенко, студентка 2 группы 4 курса стоматологического факультета

Научный руководитель: ассистент Л. Ф. Онищенко

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА У ДЕТЕЙ 7-9 ЛЕТ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ КСИЛИТОЛ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортодонтии

Введение. На сегодняшний день доказана ведущая роль зубного налета в возникновении кариозного процесса.^[8] Этот факт свидетельствует о низкой эффективности профилактических мероприятий в раннем школьном возрасте. ^[6] Известно очень малое количество веществ, которые могут влиять на кариесогенную среду в полости рта и уменьшить риск развития кариеса.^[1] Одним из наиболее изученных веществ является ксилит.

Цель исследования. Определить уровень налета при применении продуктов, содержащих ксилит.

Материалы и методы. Проведено обследование 15 детей 7 - 9 лет, обратившихся в стоматологическую поликлинику ВолгГМУ г. Волгограда с целью планового осмотра, ранее санированных, прирост кариеса был равен нулю. Все дети методом случайной выборки были разделены на 3 группы. В первое посещение всем детям проведено окрашивание всех зубов жидкостью Miradent Mira-2-Top.

Во всех группах рекомендована гигиена полости рта – чистка зубов 2 раза в день – утром после завтрака, вечером – перед сном. Во второй группе детям, дополнительно, назначили применение детской жевательной резинки без ксилита после еды в течение 10 минут 3 раза в день в течение 3 дней. В третьей группе детям, дополнительно, рекомендовали использовать после еды детскую жевательную резинку с ксилитом в течение 10 минут 3 раза в день в течение 3 дней. Контрольное окрашивание проводилось во второе посещение через 4 дня после школьных занятий.

Полученные результаты. В ходе исследования получены следующие результаты: в первое посещение у 50% детей ИГ по Федорову – Володкиной был удовлетворительным (окрашивание коронок зубов до половины поверхностей). Во второе посещение: в первой группе ИГ остался удовлетворительным; во второй группе – у половины детей ИГ – удовлетворительный, у второй половины приближался к хорошему (окрашивание одной четверти коронок зубов); в третьей группе - ИГ был хороший (зубной налет не выявлен или окрашивание только в межзубных промежутках).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о способности жевательной резинки, содержащей ксилит, существенно подавлять количество зубного налета в полости рта, ограничивая его патогенный потенциал, и необходимости внедрения этого способа в программу профилактики у детей.

Литература.

1. Влияние ксилита в составе зубных паст на специфическую адгезию некоторых клинических штаммов микроорганизмов полости рта. Г.Е. Афиногенов, А.Г. Афиногенова, Е.Н. Доровская, Матело С.К. Журнал стоматология детского возраста и профилактика. 2008. Т. 7. №2. С. 73-78
2. Кузьмина Э.М., Янушевич О.О. Профилактическая стоматология: Учебник. – М., Практическая медицина, 2017. – 543 с.
3. 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.
4. Маслак Е.Е. Распространенность кариеса зубов и современные направления профилактики кариеса //Медицинский алфавит. 2015. Т. 1. № 1. С. 28-31.
5. Маслак Е.Е.Профилактика кариеса на стоматологическом приеме(по данным анкетирования врачей-стоматологов)Онищенко Л.Ф.//Современные достижения стоматологии сборник всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию Кировского государственного медицинского университета. 2017. С. 104-106.
6. Онищенко Л.Ф. Клинико-экономическая оценка программ профилактики кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста//Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции. 2018. С. 60-63.
7. Онищенко Л.Ф. Участие врачей –стоматологов в первичной профилактике стоматологических заболеваний, Маслак Е.Е.
8. Тараева О.М. Влияние индивидуальной чистки зубов на количество зубного налета// Стоматология детского возраста и профилактики. 2009. Т. 8. № 3. С 66-72.

Диплом 1 степени

А. А. Верстова, студентка 4 курса 4 группы стоматологического факультета;

Л. А. Даллакян, врач стоматолог, г.Москва

Научный руководитель: д.м.н., профессор. Т. Ф. Данилина

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПСИХО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Исследования проводились на базе 5 муниципальных стоматологических поликлиник г. Волгограда. Проанализировали данные: 66 карт аттестации рабочих мест, анкетирования 82 врачей-стоматологов, результаты исследований гигиенических и эргономических характеристик условий труда, психофизиологических нагрузок. Исследовали уровень стресса у врачей-стоматологов различных профилей специализации. Было выявлено, что врачи-стоматологи подвергаются воздействию ряда производственных факторов и стресса, что требует дальнейшего изучения и разработки мер профилактики, направленных на сохранение здоровья специалистов.

Введение. Труд врача-стоматолога связан с наличием значительных профессиональных рисков, обусловленных особенностями лечебного процесса: вынужденная рабочая поза, зрительное напряжение, опасность передачи инфекции, контакт с аллергенами и токсичными веществами, шум, вибрация, напряженность труда и др. [1]. Особое место занимают эмоциональные нагрузки: опасение за здоровье больного, резкий дефицит времени и высокая ответственность при проведении лечебных манипуляций [2]. Вышеуказанные факторы приводят к возникновению стресса у специалистов, проявление которого отражается в когнитивных, характерологических и других компонентах личности. Именно поэтому феномен стресса требует специального психологического изучения. [3] **Цель работы.** Гигиеническая и эргономическая оценка условий труда и профессиональных вредностей, анализ уровня стресса-психоэмоционального напряжения у врачей - стоматологов различных профилей специализации.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 82 врачей-стоматологов 5-ти муниципальных стоматологических поликлиник г. Волгограда. Информационную базу составили данные 66 карт аттестации рабочих мест и результаты исследований ряда критериальных показателей: шум, микроклимат, освещённость, характеристики трудового процесса, полученных с использованием общепринятых методов и приборов. Условия труда оценивали в соответствии с действующими санитарными нормами и правилами; тяжесть и напряженность труда - в соответствии с регламентирующими документами Р2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» (2005г.).

Проведено дополнительное исследование уровня стресса с помощью опросника «Шкала психологического стресса PSM-25» [5]. В нем приняли участие 46 врачей-стоматологов, из них 47,8% терапевты, 32,6% ортопеды, 19,6% хирурги. Статистическая обработка и анализ результатов анкетирования проводили с использованием пакета программ <<SPSS>>.

Результаты исследования. Проанализированы карты аттестации рабочих мест, установлено, что источником формирования вредного биологического фактора является воздействие бактериального аэрозоля от вращения стоматологического инструмента (боры, диски). Возможность инфицирования врача-стоматолога в процессе приема пациентов, по степени вредности соответствует 3 классу, 3 степени. Шум стоматологического оборудования превышает допустимый уровень класс вредности -3.2. Анализ производственных характеристик: локальная вибрация, микроклимат, освещение показал допустимый уровень вредности, класс – 2. Интеллектуальные нагрузки - соответствуют классу-3.2; распределение функций в процессе работы по степени сложности классу-3.1 [1].

Анализ хронометража рабочей позы показал: стоматологи-терапевты более 90,0% рабочей смены находятся в положении сидя, врачи-хирурги, врачи-ортопеды более 90,0% рабочего времени в положении стоя. Таким образом, врачи работают в вынужденной рабочей позе, что соответствует классу 3.1 [4].

По данным анкетирования установлено, что у 70,0% респондентов наблюдается чувство напряженности к концу рабочего дня, у 83,3% – во время работы. У 90,0% респондентов чувство усталости наблюдается к концу рабочего дня: усталость ног – 76,7%; глаз – 86,7%; кистей рук – 73,3%; спины – 83,3%; головные боли – 42,0%; миалгия кистей рук, плечевого пояса, ног составляют – 21,0%.

Результаты опроса с применением шкалы психологического стресса PSM-25 [4] сделаны следующие выводы: стоматологи – терапевты (65,2%), – ортопеды (60,7%) отнесены к группе с относительно средним уровнем стресса; у стоматологов – хирургов наиболее высокий уровень стресса – 67,0% (табл. 1).

ОТаблица № 1

Уровень стресса у врачей-стоматологов различных профилей специализации

	Уровень стресса		
Специалисты	Низкий	Средний	Высокий
терапевты	30,4%	65,2%	4,4%
ортопеды	33,3%	60,7%	6,0%
хирурги	25,0%	67,0%	8,0%

Выводы и рекомендации Таким образом, труд врачей-стоматологов сопровождается широким спектром отрицательных производственных и психоэмоциональных факторов, что позволяет дать некоторые рекомендации для сохранения физического и психологического здоровья специалистов:

- организация в стоматологических поликлиниках кабинетов психологической разгрузки;
- изменение характера восприятия стрессоров как вызова (изменение восприятия);
- регулярные занятия релаксацией (влияние на психо-эмоциональное состояние);
- регулярные занятия физическими упражнениями (регуляция физического и физиологического состояния).

Список литературы

1. Данилина Т.Ф., Колесова Т.В., Моторкина Т.А. Современный стоматологический прием. 2013г. №11.-83 с.
2. Петренко Н.О. Гигиеническая оценка условий труда и риска нарушений здоровья медицинских работников стоматологического профиля: автореф. Дис. ... канд. Мед. Наук: 14.00.07/ Петренко Наталья Олеговна. – Волгоград, 2009. - с 8.
3. Бодров, В.А. «ПЕР СЭ», Психологический стресс: развитие и преодоление. оригинал-макет, оформление. – 2006. - 256с.
4. Азаров Е.А., Затонская Н.А., Филимоненко С.С., Фефорова А.Г. Профессиональные вредности работы стоматолога. Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко. – 2006. -26 с.
5. Психодиагностика стресса: практикум/сост. Р.В. Куприянов, Ю.М. Кузьмина; М-во образ. И науки РФ, Казан. Гос. Технол.ун-т. – Казань: КНИТУ, 2012. – 24с.

С. Г. Квеселав, клинический ординатор каф. акушерства и гинекологии
И. И. Хасиева, клинический ординатор каф. лучевой диагностики и лучевой терапии
А. Н. Митина, студент 7 группы, 6 курса, лечебного факультета

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

ОЦЕНКА ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ИСТИМКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра акушерства и гинекологии

Проведено обследование беременных женщин с диагнозом истмико-цервикальная недостаточность, установленным во втором триместре беременности. Выявлены основные факторы риска возникновения данной патологии, проанализированы исходы настоящей беременности.

Введение. Проблема невынашивания беременности в современной медицине занимает значимое место. Несмотря на многолетний опыт в данном вопросе, как теоретический, так и практический, реальная статистика не позволяет оставить его без внимания.

Исходом около 20 % беременностей является самопроизвольный выкидыш. Из немалого количества причин примерно 43% приходится на истмико-цервикальную недостаточность. Предиктором возникновения которой, в большей степени, служит исходный уровень здоровья матерей, который с каждым годом прогрессивно снижается. [1] Приоритет в репродуктивном поведении современных женщин идёт вразрез с демографическими планами государства. [2] Потому так важна необходимость освещения проблем репродуктивного здоровья женщин

Цель. Изучить факторы риска истмико-цервикальной недостаточности и оценить исходы беременности после проведённой коррекции.

Материалы и методы. Обследованы 52 беременные женщины с установленным диагнозом истмико-цервикальной недостаточности, которые проходили лечение с 01.2016 по 11.2018 в гинекологическом отделении ГУЗ «ГКБСМП № 25» г. Волгограда.

Результаты обработаны методом вариационной статистики с использованием электронных таблиц Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст женщин составил от 21 до 42 лет, средний возраст – 29, 2±3,4 года. Начали половую жизнь до 18 лет – 61% пациенток. Последствия раннего материнства предполагают как функциональную неполноценность репродуктивной системы, так и социальнозначимую неустойчивость в обществе.

Анализируя вопрос адекватного репродуктивного просвещения, изучался уровень образования обследуемых. Высшее образование имели 38% женщин, средне-специальное – 23%.

Чрезвычайно важен контроль и осведомлённость об экстрагенитальной патологии в острой и хронической форме у беременных женщин. Среди пациенток на первом месте стояли заболевания ЛОР – органов (38%), вен нижних конечностей (12,3%), мочевыделительной системы (8,4%).

Гинекологические заболевания встречались в анамнезе у 82% женщин.

Необходимо учесть паритет беременности. Настоящая беременность была вторая и третья у 53%, более трёх беременностей было у 41%

В 72% случаев исходом предыдущих беременностей были роды.

Проабортная культура современного общества, демотивированность в отношении продолжения потомства играет роль в количестве внутриматочных вмешательств в анамнезе женщин репродуктивного возраста. Так, у более чем 50% беременных с истмико-цервикальной недостаточностью отмечались неоднократные внутриматочные вмешательства в связи с абортom.

Особого внимания заслуживает наличие осложнений в течении и исходах предшествующих беременностей. Среди обследуемых женщин у 58% выявлены данные осложнения акушерско-гинекологического анамнеза.

Диагноз истмико-цервикальная недостаточность был поставлен при обращении женщин за лечением в сроке беременности 15±2,1 недели, то есть во II триместре.

Изучались также данные состояния шейки матки у беременных женщин по цервикометрии. Длина шейки матки составила в среднем 20±4,2 мм., дилатация цервикального канала - 12±4,1 мм.

Коррекция истмико-цервикальной недостаточности проводилась двумя методами. У 75% методом выбора был циркулярный шов на шейку матки, остальным женщинам введён акушерский пессарий.

Своевременными родами закончились 71% беременностей среди обследованных женщин. Третья часть пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью не выносили настоящую беременность.

Выводы. Более половины обследуемых имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, что послужило причиной развития истмико-цервикальной недостаточности. Показатель исходов настоящей беременности указывает на необходимость дальнейшего рассмотрения проблемы и поисков новых решений.

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.//.-2008;с.35-40.

Диплом 2 степени

Ю. Е. Лопушкова, аспирант кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов.

Научный руководитель: д.м.н., профессор М. Е. Стаценко.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Проведено исследование эластичности магистральных артерий и уровня С-реактивного белка (СРБ) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в сравнении с пациентами с изолированной ХСН. Выявлено достоверное увеличение жесткости сосудов у пациентов с ХСН и ХОБЛ. Уровень СРБ в крови у больных ХСН и ХОБЛ был достоверно выше в сравнении с больными ХСН без ХОБЛ.

Введение: Артериальные сосуды, особенно крупные, с возрастом подвергаются существенному ремоделированию, что выражается преимущественно в увеличении содержания коллагена и снижении их эластических свойств [2,3]. Уменьшение эластичности магистральных артерий (МА) происходит как при ХСН, так и при ХОБЛ, значительно ухудшая прогноз пациента с обоими заболеваниями [4,5]. Одним из биомаркеров системного воспаления при ХОБЛ является С-реактивный белок (СРБ). В условиях воспаления, инфекции либо повреждения тканей плазменный СРБ растет, осуществляя медиаторную, транспортную, иммуномодулирующую функции [1,2].

Цель: Исследовать эластичность магистральных артерий и уровень С-реактивного белка у пациентов с ХСН и ХОБЛ в сравнении с пациентами с изолированной ХСН.

Материалы и методы: 70 пациентов с ХСН II – III функционального класса и ХОБЛ I – III стадии по классификации GOLD (2017) и 60 пациентов с изолированной ХСН были включены в исследование. По клинко-демографическим показателям, терапии ХСН пациенты двух групп достоверных различий не имели. Исследование скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) для оценки эластичности сосудов проводили с использованием сфигмографической приставки АПК «Поли-Спектр-8/Е». Изучали скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) по сосудам мышечного (См) и эластического (Сэ) типа. По результатам окклюзионной пробы анализировали сосудистый компонент функции эндотелия. Уровень С-реактивного белка в крови изучали с помощью турбидиметрического метода (Витал). Нормой считали 0 - 8 мг/мл. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы STATISTICA 6.0, для определения значимости различия процентных долей использовался точный метод Фишера. Статистически значимыми считали отклонения при $p < 0,05$.

Полученные результаты: У пациентов с ХСН и ХОБЛ выявлено достоверное увеличение СРПВ Сэ (9,91 м/с [8,5; 11,1] vs 8,67 м/с [8,01; 10,18]) и СРПВ См (9,28 м/с [8,49; 11,0] vs 8,8 [7,6; 10,3]). Увеличение СРПВ Сэ выше нормы чаще встречалось у пациентов с коморбидной патологией (67,1% vs 38,3%, $p < 0,05$). При проведении окклюзионной пробы преобладание процента парадоксальных проб наблюдалось у пациентов с ХСН и ХОБЛ (20% vs 11,6%). Концентрация СРБ в сыворотке крови была достоверно выше у пациентов с коморбидной патологией, в сравнении с пациентами с изолированной ХСН (18 мг/мл [10; 34] vs 5,85 [0; 10,0]). Процент больных с уровнем СРБ более 3 мг/мл был статистически значимо выше в группе больных с ХСН и ХОБЛ по сравнению с пациентами с изолированной ХСН (97,1% vs 61,6%), что свидетельствует о более высоком риске сердечно – сосудистых осложнений. Была выявлена достоверная корреляционная связь между уровнем СРБ в крови и длительностью ХОБЛ ($r = 0,26$), между СРПВ Сэ и возрастом ($r = 0,30$).

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о достоверно более выраженном снижении эластичности магистральных артерий, увеличении концентрации СРБ в сыворотке крови и высоком риске сердечно – сосудистых осложнений у пациентов с ХСН и ХОБЛ в сравнении с пациентами с изолированной ХСН.

Литература:

1. Авдеев С.Н., Г.Е.Баймаканова. Какую информацию дает С-реактивный белок у больных ХОБЛ// Пульмонология и аллергология. 2007; №3. С11-14.
2. Деревянченко М.В., Стаценко М.Е. Роль системного воспаления в снижении эластичности магистральных артерий и прогрессировании эндотелиальной дисфункции у больных артериальной гипертензией в сочетании с ожирением, сахарным диабетом 2 типа// Российский кардиологический журнал. 2018;(4):32-36.
3. Иваненко В.В., Ротарь О.П., Конради А.О. Взаимосвязь показателей жесткости сосудистой стенки с различными сердечно – сосудистыми факторами риска // Артериальная гипертензия. 2009; № 15(3). С 290-295
4. Макарова М.А., Авдеев С.Н. Артериальная ригидность и эндотелиальная дисфункция у больных ХОБЛ // Пульмонология 2011; №4. С. 109 – 117.
5. Тепляков А.Т., Калюжин В.В., Калюжина Е.В. и др. Патология периферического кровообращения при хронической сердечной недостаточности // Бюллетень сибирской медицины. 2017; №16 (1). С 162–178.

Л. А. Рясков, ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов,

И. В. Дяглева, студентка 5 группы 3 курса педиатрического факультета,

Е. А. Акулова, студентка 5 группы 3 курса педиатрического факультета,

Научный руководитель: к.м.н. О. А. Косивцов

ХОЛЕЦИСТОДУОДЕНАЛЬНЫЕ СВИЩИ: ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО РАЗОБЩЕНИЯ И ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра хирургических болезней

педиатрического и стоматологического факультетов

Введение. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) считается вариантом выбора при лечении как хронического, так и острого калькулёзного холецистита [6, 9, 10]. Одним из осложнений заболевания является формирование холецистодуоденальных свищей (ХДС), значительно усложняющих манипуляции при ЛХЭ [1, 7]. Аппликация противоспаечных барьерных средств (ПБС) на зону ушивания свищей способствует предупредить несостоятельность швов и развитие рубцово-спаечных межорганных сращений [2, 3, 4, 5, 8].

Цель - улучшение результатов лечения больных, а также предупреждение несостоятельности швов и развития рубцово-спаечных межорганных сращений.

Материалы и методы. Мы располагаем опытом применения аппликационных противоспаечных барьерных средств на зону ушивания свищей у 3 пациентов клиники.

Результаты. В клинике хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов на основе выявленных в интраоперационном периоде ХДС было произведено 3 лапароскопических разообщения и холецистэктомии.

Приведён клинический пример хирургического лечения ХДС в клинике П х/о ВОКБ №1. Пациентка А., 64 года, с ОКХ и ХДС, после лапаротомии, доставлена 02.04.2015. При осмотре жалобы на боли в правом подреберье, иррадиирующие в область поясницы, правую верхнюю конечность, постоянную тошноту, сухость и привкус горечи во рту. На момент поступления лабораторные показатели в пределах нормы. При УЗИ ОБП, желчный пузырь 5,5*1,9 см, толщина стенки 3 мм. На фоне несмещаемой кишки - эхо+ структура 1,4 см, диаметр холедоха - 6 мм с гомогенным содержимым. После купирования болевого синдрома 10.04.2015 оперирована в отсроченном порядке. Была выполнена лапараскопия открытого типа, рассечены висцеро-висцеральные и висцеро-париетальные сращения. В правом подреберье диагностирован инфильтрат из желчного пузыря, двенадцатиперстной кишки, большого сальника. При ревизии выявлен и пересечен ХДС. В околопупочной области на петли тонкой кишки была применена пластина ПБС «Surgicel Nu-knit». На 7 сутки пациентка выписана на амбулаторное лечение.

Выводы. Применение индивидуально переменных аспектов лапароскопического разообщения и холецистэктомии, с использованием ПБС «Surgicel Nu-knit» при выявленном ХДС привело к 3 успешно проведенным лапароскопическим манипуляциям. Пациенты выписаны без отдаленных осложнений в виде образования рубцово-спаечных межорганных сращений.

Литература:

1. Бебуришвили А.Г. Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении осложнений абдоминальной хирургии / А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, А.Н. Акинчиц и др. // Эндоскопическая хирургия.- 2006.- №5.- С.25-29.
2. Бебуришвили А.Г. Применение барьерного средства «Interceed» у пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью / А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, А.А. Воробьев и др. // Эндоскоп. хирургия.- 2006.- Т.12.- №1.- С.20-21.
3. Воробьев А.А. Профилактика образования послеоперационных спаек с точки зрения топографической анатомии / А.А. Воробьев, И.В. Михин, А.Г. Бебуришвили и др. // Материалы

научно-практ. конф., посвящ. 150-летию со дня рожд. Н.Е. Введенского.- Волгоград, 2002.- С.16.

4. Воробьев А.А. Профилактика спаечной болезни брюшной полости (обзор зарубежной литературы) / А.А. Воробьев, А.Г. Бебуришвили, Е.Е. Писарева и др.// Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.- 1998.- №3.- С.65-68.

5. Кремер П.Б. Роль индивидуальной предрасположенности в процессе образования послеоперационных сращений брюшной полости / П.Б. Кремер, И.В. Михин, Е.А. Минаева // 56-я региональная научно-практическая конф. профессорско-препод. коллектива ВолГМУ «Инновационные достижения фундаментальных и прикладных медицинских исследований в развитии здравоохран. Волгоградской области»: Сборник науч. трудов.- Волгоград, 2009.- С.325-328.

6. Михин И.В. 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.

7. Михин И.В. Лапароскопические операции при холецистодуоденальных свищах / И.В. Михин, А.А. Воробьев, М.Б. Доронин и др. // Эндоскопическая хирургия.- 2016.- №4.- С.41-43. doi: 10.17116/endoskop 201622441-43.

8. Михин И.В. Малоинвазивные технологии в диагностике, лечении и профилактике спаечной болезни брюшной полости (клинико-экспериментальное исследование) // Автореферат дисс. доктора мед. наук.- Волгоград, 2003.- 44с.

9. Михин И.В. О целесообразности уменьшения доступа при операциях по поводу желчнокаменной болезни / И.В. Михин, А.А. Воробьев, М.Б. Доронин и др. // Эндоскопическая хирургия.- 2016.- №5.- С.11-16. doi: 10.17116/endoskop201622511-16.

10. Михин И.В. 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.

В. И. Узингер, студентка 18 группы 6 курса лечебного факультета

О. А. Лисина, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ

Научный руководитель: зав. кафедрой, д.м.н. О. В. Курушина

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПЕРВИЧНЫХ ЦЕФАЛГИЙ У ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики, с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ

В статье приведен анализ опроса трудоспособного населения г. Волгоград об употреблении лекарственных препаратов для купирования приступов первичной головной боли и обращаемости к специалистам с ведущей жалобой на головную боль. Проведена оценка распространенности различных видов цефалгий в зависимости от условий труда.

Введение. Головная боль - междисциплинарная проблема, частота которой по данным различных исследователей составляет от 60% до 90% [1]. Головные боли являются частой жалобой у людей любого возраста и ограничивают повседневную активность, снижают работоспособность[2]. При этом основной тенденцией в предпочтениях пациентов является возможность самолечения, т.е. самостоятельный выбор обезболивающего средства[3]. Отмечается недостаточная информированность о проблеме головной боли, которая усугубляется неконтрольным отпуском большинства анальгетиков в аптечных учреждениях, что приводит к возможности самолечения, которое опасно возникновением лекарственноиндуцируемой головной боли.

Цель. Анализ самостоятельного употребления препаратов при различных видах головной боли среди трудоспособного населения города Волгограда.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был проведен опрос с помощью специально разработанной анкеты, которая включала вопросы по предпочтению выбора препарата для самостоятельного купирования головной боли, определение вида головной боли и обращаемости к специалистам. Исследование проводилось среди различных групп трудоспособного населения г. Волгограда. Объем выборки составил 164 человека, из которых 60 работников банков (8 мужчин и 52 женщины), 60 учителей (8 и 52 соответственно), 44 офисных работников (20 и 24 соответственно).

Результаты. Анализ анкет показал, что из 164 человек трудоспособного возраста 1-2 раза в месяц принимают препараты для купирования головной боли 62,6% опрошенных. Около 3-5 раз в месяц потребовалось принимать лекарственные препараты 26,6% опрошенных. Купировали головную боль 6-15 раз в месяц всего 10,8%. При этом чаще всего самостоятельно препараты принимали при опоясывающей головной боли давящего и сжимающего характера (48% опрошенных). Из препаратов для купирования головной боли напряжения и мигренеподобной головной боли 56% опрошенных использовали самостоятельно простые или комбинированные анальгетики (Цитрамон, Анальгин, Нурофен, Баралгин, Кеторол, Темпалгин). Стоит отметить, что ни один из опрошенных не указал, что когда-либо применял для купирования цефалгии седативные препараты. Несмотря на то, что выбранными препаратами удалось купировать приступ боли 40% опрошенных, 25% отмечают, что препараты не купировали приступ боли и этот же контингент указал высокую кратность самостоятельного приема препаратов - более 15 таблеток в месяц. Оценка обращаемости выявила, что из 164 человек обращались к врачу-терапевту с первичной жалобой на головную боль 5,7% опрошенных, к неврологу – 1,4%. При этом чаще всего обращались с головной болью, которая мешает выполнять повседневную работу, а также с цефалгией, которая сопровождается тошнотой и рвотой, вегетативными нарушениями в виде отечности и покраснением глаз, фото и фонофобией. Опрашиваемые, которые отмечали головную боль умеренного характера, сжимающую и давящую обращались за специализированной медицинской помощью в 7,1% случаев.

Выводы. Анализ самостоятельного лечения головной боли среди трудоспособного населения города Волгограда показывает на низкий уровень знаний населения по проблеме лечения головной боли. Учитывая нежелательные эффекты при длительном применении анальгетиков остро стоит необходимость обращения к специалисту, компетентному в вопросах диагностики, грамотного лечения и профилактически первичной головной боли. Необходимо проведение образовательных программ для врачей терапевтов и неврологов с целью усовершенствования профессиональных знаний и навыков по проблеме первичной головной боли в соответствии с современными стандартами.

Литература:

1. 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.
2. Kurt S, Kaplan Y: Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students. Clin. Neurol. Neurosurg. 2008; 110:46-50
3. Мирошникова В.В., Бабушкин Я.Х., Курушина О.В., Барулин А.Е. эффективность топирамата в превентивном лечении мигрени // Российский журнал боли. 2015. № 1 (46). С. 50.
4. Ансаров Х.Ш., Курушина О.В., Барулин А.Е., Куракова Е.А. Цефалгии в остром периоде инсульта //Российский журнал боли. 2015. № 1 (46). С. 84.

О. А. Факина, аспирант кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ
Научный руководитель: д.м.н., доцент И. Н. Шишиморов

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ИНГАЛЯЦИОННОГО СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫХ ПРОБ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ

Аннотация: Данное исследование является промежуточным этапом основного исследования, на котором проводилось изучение фармакодинамических эффектов изотонического раствора $MgSO_4$ в ингаляционной форме доставки. С целью изучения самостоятельного бронходилатационного потенциала ингаляционного сульфата магния и возможности его назначения для потенцирования действия «классических» бронхолитиков (вентолин). Были изучены 3 альтернативных схемы бронходилатационных проб.

Введение. Целями лечения бронхиальной астмы (БА) являются достижение контроля над заболеванием и улучшение качества жизни пациентов. [1].

Все препараты, используемые для лечения БА, разделяют на препараты неотложной помощи и препараты базисной терапии. [2,3]. Где особое место занимают бронходилатационные лекарственные средства. На сегодняшний день препаратами первой линии для неотложной помощи являются ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия, на втором месте стоят антихолинергические средства. Для базисной терапии бронходилатационные средства преимущественно используют в виде β_2 -агонистов длительного действия (ДДБА) в комбинации с ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС). В последнее время большой интерес представляет применения $MgSO_4$ для лечения БА, которое возможно для повышения эффективности базисной терапии и в комплексной терапии обострений БА. В течение последних лет опубликовано большое количество рандомизированных контролируемых исследований с изучением влияния препаратов магния для лечения пациентов с бронхиальной астмой. Результаты 8 клинических исследований были обобщены в кохрановском обзоре 2018 года, который доказал, что использование ингаляций $MgSO_4$ в дополнение к β_2 -агонистам было эффективным в отношении улучшения легочной функции у детей, но только при тяжелых обострениях астмы. Это согласуется с ранее проведенными исследованиями, которые показывают, что добавление препаратов магния приводит к более быстрому уменьшению гиперреактивности бронхов, а также снижению количества обострений БА.

Однако до сих пор в отношении показателей ФВД вопрос о применении $MgSO_4$ остается дискуссионным, так как однозначных результатов не получено. В настоящий момент в соответствии с российскими национальными рекомендациями $MgSO_4$ назначается в комплексной терапии у больных с тяжелым обострением БА, рефрактерным к терапии β_2 -агонистами. Назначается однократно 1,2-2 мг $MgSO_4$ внутривенно в течение 20 минут или 2,5 мг изотонического раствора $MgSO_4$ (259 ммоль/л) через небулайзер. Также следует отметить, что $MgSO_4$ в ингаляционной форме по данным показаниям в РФ не зарегистрирован. По рекомендациям в редакции GINA-2017 назначение магния сульфата внутривенно может быть показано для терапии обострения БА у взрослых пациентов с ОФВ₁ 25-30% от должных значений; у детей с ОФВ₁ не достигшим 60% от должного через 1 час после начала лечения, а также у взрослых и детей при отсутствии ответа на стартовую терапию.

Цель. Изучить фармакодинамические эффекты ингаляционного сульфата магния при проведении бронходилатационных проб на здоровых людях в различных схемах.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие здоровые женщины и мужчины. У каждого исследуемого были применены 3 альтернативные схемы бронходилатационных проб, которые были оценены с помощью исследования функции внешнего дыхания (ФВД).

Схемы.

1. Оценка исходных данных ФВД+ ингаляция изотоническим раствором $MgSO_4$ 20 мин оценка ФВД₁+ вентолин 2 дозы 20 мин оценка ФВД₂+ вентолин 2 дозы 20 мин оценка ФВД₃.

2. Оценка исходных данных ФВД+ ингаляция H_2O 20 мин

ФВД₁+вентолин 2 дозы 20 мин оценка ФВД₂+ вентолин 2 дозы 20 мин оценка ФВД₃.

3. Оценка исходных данных ФВД+ ингаляция H_2O 20 мин оценка ФВД₁+ ингаляция изотоническим раствором $MgSO_4$ + вентолин 2 дозы 20 мин оценка ФВД₂+ вентолин 2 дозы 20 мин оценка ФВД₃.

Анализ и статистическая обработка полученных данных производилась при помощи программы Microsoft Excel.

Полученные результаты. Анализ данных ФВД показал, что по средним значениям значимых различий между группами нет. Достоверные различия наблюдаются при сравнении средних дельт, а именно

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что ингаляционный сульфат магния у здоровых исследуемых бронходилатационного эффекта не оказывает.

Литература.

1. Чучалин А.Г. и др. Можно ли улучшить качество жизни больных астмой? (Результаты многоцентрового проспективного исследования эффективности беклометазонадипропионата и флутиказонапропионата/сальметерола у больных астмой) // Пульмонология. 2004. №2. С.50-58.
2. Ревякина Вера Афанасьевна Современные подходы к терапии больных бронхиальной астмой // Практическая пульмонология. 2014. №1.
3. Чучалин А.Г. Новые перспективы в терапии бронхиальной астмы. Пульмонология. 2011;(4):5-12.
4. Ненашева Н.М. Длительно действующие β_2 -агонисты в терапии бронхообструктивных заболеваний легких. Пульмонология. 2011;(6):111-115.
5. Partridge MR, van der Molen T, Myrseth S-E, Busse WW. Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. BMC PulmonaryMedicine. 2006;6:13.
6. Курбачева, О. М. Фенотипы и эндотипы бронхиальной астмы: от патогенеза и клинической картины к выбору терапии / О. М. Курбачева, К. С. Павлова // Рос.аллергол. журн. 2013. № 1. С. 15-24.
7. Фомина Д.С., Ястребова Е.В., Бобрикова Е.Н. Бронхиальная астма и коморбидные состояния: дифференцированный подход к ведению пациентов // Лечебное дело. 2015. №1.
8. Powell C, Dwan K, Milan SJ, Beasley R, Hughes R, Knopp-Sihota JA, Rowe BH. Inhaled magnesium sulfate in the treatment of acute asthma. Cochrane Database Systematic Rev 12: CD003898, 2012.
9. Gaston B., Sears S., Woods J. et al. Bronchodilator S-nitrosothiol deficiency in asthmatic respiratory failure // Lancet. 1998. V. 351. P. 1317—1319.
10. Erwin W Gelfand, Role of histamine in the pathophysiology of asthma: immunomodulatory and anti-inflammatory activities of H1-receptor antagonists, In The American Journal of Medicine, Volume 113, Issue 9, Supplement 1, 2002, Pages 2-7, ISSN 0002-9343,

Диплом 1 степени

С. В Федоренко, ассистент кафедры акушерства и гинекологии

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

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ ПРИ ПОЗДНИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Обследовано 60 беременных женщин с поздними преждевременными родами. Гистологическое исследование плацент выявило морфофункциональные изменения, являющиеся предикторами развития поздних преждевременных родов.

Введение: Преждевременные роды являются актуальной проблемой современного акушерства, частота которых в развитых странах мира составляет от 5 до 12%, в различных регионах Российской Федерации - от 4 до 12%. Рост числа преждевременных родов за последние годы связан с поздними преждевременными родами (ППР) в сроках 34 недели – 36 недель и бдней, на долю которых приходится более 50% всех преждевременных родов.

Цель: Исследование морфофункциональных особенностей в плаценте при поздних преждевременных родах.

Материалы и методы: Проведено обследование 60 беременных репродуктивного возраста с поздними преждевременными родами в сроке 34 недели – 36 недель и бдней (основная группа). Группу сравнения составили 38 пациенток со своевременными родами. В группах исследования изучили акушерско-гинекологический анамнез, наличие экстрагенитальных заболеваний, особенности течения беременности, родов, послеродового периода и раннего неонатального периода. Проводился сравнительный анализ морфофункционального состояния плацент. Статистическая обработка материалов осуществлялась с использованием параметрических и не параметрических методов статистики. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $p < 0,05$

Полученные результаты: Исследование последствий при поздних преждевременных родах выявило патологические изменения, являющиеся морфологическими критериями хронической плацентарной недостаточности.

Наличие в анамнезе у беременных воспалительных заболеваний нижних отделов половой системы (вагиниты) и мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит, бессимптомная бактериурия) приводит к развитию в ткани плаценты мембранита ($r = 0,42$ и $r = 0,31$ соответственно, $p < 0,05$) и васкулита ($r = 0,45$ и $r = 0,35$ соответственно, $p < 0,05$). Наличие вагинитов приводит к развитию в последе инволютивно-дистрофических изменений ($r = 0,59$, $p < 0,05$), таким образом инфекция оказывает агрессивное влияние на структуру плаценты, которая попадает в полость матки восходящим путем.

Морфометрические показатели плацент при поздних преждевременных родах достоверно ниже, чем при родах в срок. Так масса в 1,2 раза, диаметр 1,3 раза и толщина плацент в 1,5 раза меньше (рис. 1).

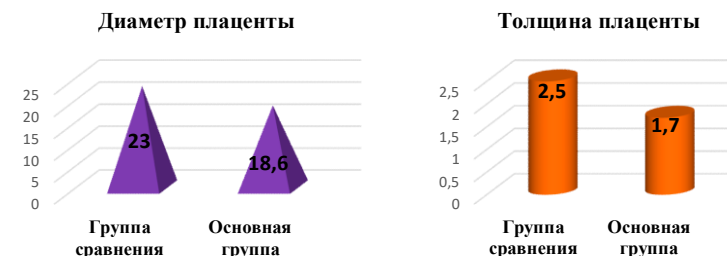


Рисунок 1. Морфометрические показатели плацент.

Низкий показатель плодово-плацентарного коэффициента, свидетельствующий о гипоплазии плаценты, достоверно отличался от показателя в группе сравнения (рис 2).



Рисунок 2. Плодово-плацентарный коэффициент.

Гипоплазия плаценты свидетельствует о истощении приспособительного потенциала в присутствии инфекции

Выводы: Поздние преждевременные роды сопровождаются морфоструктурными изменениями в плацентарной ткани, проявляющимися в нарушении процессов созревания ворсин, доминировании промежуточных ворсин, инволютивно-дистрофических и воспалительных изменений, отсутствием компенсаторно-приспособительных реакций. Не воспалительные изменения в плаценте, по-видимому, связаны с длительной ишемизацией плацентарного ложа ведущей к замедленной дифференцировке ворсин и развитию плацентарной недостаточности.

Литература:

1. Доброхотова Ю.Э. Преждевременные роды: анализ перинатальных исходов/Керчелаева С.Б., Кузнецова О.В., Бурденко М.В.// РМЖ. 2015. № 12. С. 1220-1223.
2. Мунинова З.А., Саиджалилова Д.Д., Ниша-нов Д.А. Морфологическая характеристика плацент женщин Журнал теоретической и клинической медицины. 2016. №3. С. 148-150.
3. Низяева Н.В., Сухачёва Т.В., Куликова Г.В., Наговицына М.Н., Кан Н.Е., Баев О.Р., Павлович С.В., Серов Р.А., Щёголев А.И., Полтавцева Р.А. Морфологические особенности мезенхимальных клеток стромы ворсин хориона // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2017. – Т. 72, № 1. – Р. 76–83. doi: 10.15690/vtnam767
4. Савельева Г.М., Проблемы преждевременных родов в современном акушерстве / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Е.Р. Плеханова и др. // Практическая медицина. - 2010. - № 4 (43). С. 7-12.
5. Сейталиев И. А., Бандурин Ф. А., Карамамуд-оглы Д. и др. Особенность плацент при преждевременных родах// Достижения вузовской науки.-2012.-№1.-67-71(198).

Е. И. Абрамян специалист по учебно-методической работе кафедры хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов,
А. В. Китаева, студентка 2 группы 4 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: к.м.н. О. А. Косивцов
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней
педиатрического и стоматологического факультетов

В работе представлены результаты оперативного лечения 203 пациентов с паховыми грыжами по технологиям ТАРР и ТЕР. Показаны преимущества методик.

Введение. Эндовидеохирургическое лечение паховых грыж включает в себя 2 варианта операций: трансбdomинальную преперитонеальную (ТАРР) и тотальную преперитонеальную (ТЕР) герниопластику [4]. Внедрение в практику этих передовых технологий сопровождается проблемами овладения хирургами новых навыков [1, 2, 3, 5, 6, 8]. Однако отдаленные результаты говорят о высокой эффективности ТАРР и ТЕР герниопластик [7, 9, 10].

Цель. Изучить результаты эндовидеохирургических способов паховой герниопластики.

Материалы и методы. В настоящее время мы располагаем опытом 203 видеоэндоскопических паховых герниопластик у 203 больного: ТАРР - 148 (72,9 %), ТЕР - 55 (27,1%). Оценку степени болевого синдрома проводили при помощи 10-бальной визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) через 6, 24, 72 часа и 7 дней после операции.

Результаты. Послеоперационный период протекал без особенностей. 201 пациент выписан спустя 1 день после операции, за исключением двух больных, имеющих повреждения сигмовидной кишки (выписаны на 10 и 5 дни соответственно). По результатам ВАШ отмечено уменьшение болевого синдрома в послеоперационном периоде. В двух наблюдениях (0,1%) нами были зарегистрированы интраоперационные осложнения в виде повреждения сигмовидной кишки, при освоении ТАРР-пластики скользящих грыж. Данные осложнения были ликвидированы путем применения лапароскопической и лапаротомической методик. Также при анализе наличия интраоперационных осложнений ТЕР технология показала лучший результат, т.к. эта методика применялась после освоения ТАРР. Среди 110 (68,3%) пациентов в период от 6 до 36 мес. проведен ретроспективный анализ выполненных ТАРР и ТЕР герниопластик, результатом которого явилось полное отсутствие рецидивов.

Выводы. Лапароскопическая паховая герниопластика по методикам ТАРР и ТЕР показала значительное уменьшение сроков госпитализации, снижение болевого синдрома в послеоперационном периоде. Отдаленные результаты говорят о высокой эффективности технологий ТАРР и ТЕР, что позволяет использовать их как метод выбора при лечении паховых грыж.

Литература:

1. Воробьев А.А. Алгоритмы оперативных доступов / А.А. Воробьев, А.А. Тарба, И.В. Михин, А.Н. Жолудь. - С.-Петербург: ЭЛБИ-СПб, 2015.- 272с. (Издание 2-е, исправленное и дополненное).
2. Михин И.В. Большие и гигантские послеоперационные вентральные грыжи: возможности хирургического лечения (обзор литературы) / И.В. Михин, Ю.В. Кухтенко, А.С.Панчишкин // Вестник ВолгГМУ.-2014.- №2.- С.8-16.
3. Михин И.В. Некоторые технические аспекты эндовидеохирургической аллогерниопластики у больных с паховыми грыжами / И.В. Михин, А.А. Поляков, О.А. Косивцов, Л.А. Рясков // Медицинский вестник юга России.- 2017.- №S2.- С.114-115.
4. Михин И.В. Паховая герниопластика, взгляд изнутри / И.В. Михин, А.А. Поляков, О.А. Косивцов, Л.А. Рясков // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского.- 2017.- №2.- С.334-335.

5. Михин И.В. Эндовидеохирургическая паховая герниопластика, когда видно всем / И.В. Михин, А.А. Поляков, О.А. Косивцов, Л.А. Рясков // Тезисы Первого съезда хирургов Дальневосточного федерального округа России совместно с Научно-практической конференцией, посвящённых 145-летию Военно-морского клинического госпиталя Тихоокеанского флота.- Владивосток, 2017.- С.76-77.
6. Михин И.В. Эндовидеохирургическая паховая герниопластика: одна, но такая разная / И.В. Михин, А.А. Поляков, О.А. Косивцов, Л.А. Рясков // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского.- 2018.- №1.- С.131-132.
7. Михин И.В. Эндовидеохирургические подходы к аллогерниопластике при паховых грыжах / И.В. Михин, А.А. Поляков, О.А. Косивцов, Л.А. Рясков // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского.- 2017.- №S1.- С.615-616.
8. Поляков А.А. Паховая эндогерниопластика: «стрелять» или клеить? / А.А. Поляков, И.В. Михин, О.А. Косивцов, Л.А. Рясков // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии.- 2018.- №S2.- С.95.
9. Михин И.В. Сзади наперед: хирургия комбинированных паховых грыж / И.В. Михин, А.А. Поляков, О.А. Косивцов, Л.А. Рясков // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии.- 2018.- №S2.- С.96.
10. Polyakov A. Inguinal endohernioplasty: size matters / A. Polyakov, I. Mikhin, O. Kosivtsov, L. Ryaskov // Surgery, Gastroenterology and Oncology.- 2018.- T.23.-№S1.- P.151-152.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

А. В. Аксёнова, студентка 6 курса 601 группы факультета клиническая психология
 Научный руководитель к.психол. наук, доцент кафедры общей и специальной психологии
 О. В. Голубь

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ СТРАДАЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра социальной работы и
 клинической психологии.

Проведена диагностика и беседа с пациентами у которых обнаружено заболевание сахарный диабет. Выявлена взаимосвязь между личностным реагированием и образом жизни, следствием чего стал сахарный диабет. Под действием психологической помощи снижается уровень тревожности, происходит осознание и видоизменение ответных реакций, формируются устойчивые модели поведения, которые не провоцируют прогрессирование СД.

Введение. Распространённость заболевания сахарный диабет у взрослых насчитывает согласно данным ВОЗ в 2015 году 415 миллионов человек, в 2016-2018г.г. число заболевших увеличилось в среднем на 10%. [2] Сахарный диабет – эндокринное заболевание, снижение гормона инсулина, который следит за состоянием сахара в крови. Существуют два типа людей: «инсулинозависимые» - диабет первого типа, он возникает в более молодом возрасте и характеризуется тяжестью и лабильностью протекания, при таком заболевании применяют инсулин что бы восстановить нарушенный углеводный обмен. Считается, что повреждённая поджелудочная железа не может справляться со своими обязанностями из-за чего он с трудностью может перерабатывать глюкозу, люди с подобным типом заболевания выглядят чаще худыми и с внезапными симптомами возникновения. И люди «инсулинонезависимые», в этом случае организмом вырабатывается достаточное количество инсулина, но ткани к нему не чувствительны, чаще этот тип СД возникает в более старшем, пожилом возрасте, люди выглядят более тучными, а симптомы проявляются медленно, в этом случае больным достаточно соблюдать диету и принимать противодиабетические препараты назначенные врачом. Ученые считают, что возникновение СД связано с неврозами, стрессами или затянувшимися негативными эмоциями. Так же заболевание может возникнуть под действием определённых установок и поведенческих особенностей. Длительность протекания стрессовых ситуация замедляет нормальное течение процессов торможения и возбуждения в головном мозге, затем застойного очага возбуждения –гипоталамуса, повышенная его возбудимости ведёт к повышению концентрации сахара в крови из-за спазмов сосудов поджелудочной железы. [1]

Цель. Провести коррекционную работу с пациентами у которых наблюдается сахарный диабет в условиях стационара, снизить уровень тревоги и стабилизировать психическое и физическое состояние под действием работы с психологическими особенностями реагирования в условиях стационара.

Исследование в рамках поставленной цели, проводилось с пациентами с диагнозом сахарный диабет на базе МБУЗ Тацинского района РО «ЦРБ», в кардиологическом отделении Волгоградской клинической больницы скорой медицинской помощи № 7 и областной клинической больницы №3. Было проведено анкетирование и диагностическая работа с 46 пациентами и с 45 испытуемыми без заболеваний в возрасте от 27 до 60 лет и старше.

В работе применялся комплекс методических приемов, таких как: метод беседы и анкетирование; Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор, (в модификации В. Г. Норакидзе) ; Диагностика социально-психологической адаптации (К.Роджерс, Р.Даймонд), адаптирована Т.В. Снегиревой.

По результатам исследования по методике личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора –«высокий уровень тревоги»- (P =00258), низкий уровень тревоги (P=00134).После

коррекции наблюдается незначительное снижение тревоги. Высокий уровень тревоги» (P=0017), низкий уровень тревоги (P=00129).

Шкала социально психологической адаптированности -выявлены различия по шкале «принятие-непринятие себя» (P=0245), «принятие других- конфликты с другими» (P=0012), «Ожидание внешнего и внутреннего контроля»- (P=0026). После коррекции: «принятие-непринятие себя» (P=0121), «принятие других- конфликты с другими» (P=00184), «Ожидание внешнего и внутреннего контроля»- (P=0178).

Главным в психологической помощи являются проблемные сферы СД, личностные особенности пациентов их психологическая и социальная дезадаптация. Разработанная программа ориентирована на коррекцию эмоционального состояния больных, повышения стрессоустойчивости, гармонизацию социальных отношений и формирование более здоровых моделей поведения. Применялся метод Куэ, сказкотерапия, аутотренинги, нейролингвистическое программирование –пациент с помощью психолога научился управлять своими реакциями, настроением, поведением.

Вывод. Таким образом в результате проведенного исследования было выявлено, что, вовремя оказанная психологическая помощь способствует устранению дополнительных психологических нагрузок. Сахарный диабет – это заболевание на всю жизнь и поэтому человеку приходится тщательно следить за состоянием своего здоровья, соблюдая здоровый образ жизни, при этом прилагая огромные усилия воли, проявляя самодисциплину и психологическую выдержку, что может не редко привести к психологическим трудностям. От умения приспособиться зависит и фактор протекания болезни, будет ли осложнение и психологические трудности зависят от восприятия человеком своего диагноза. А ранняя диагностика и своевременное начало инсулинотерапии позволяет улучшить прогноз у больных и отсрочить развитие сосудистых осложнений.

Литература:

1. Диагностика и лечение инсулинонезависимого сахарного диабета. Рекомендации Международной федерации сахарного диабета, 2005 г. // Стандарты мировой медицины. – 2006. – №3. – с.26-46.
2. Аксель. Преодолеть диабет 186 стр.
3. Риа Новости-[электронный ресурс] -режим доступа-URL:<https://ria.ru/> (дата обращения: 02.12.18).

А. А. Багаудинова, студентка 18 группы 6 курса лечебного факультета

Э. А. Муташева, студентка 18 группы 6 курса лечебного факультета

В. И. Узингер, студентка 18 группы 6 курса лечебного факультета

Научный руководитель: ассистент кафедры О. А. Лисина

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДА

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

В статье приведены результаты и анализы опроса трудоспособного населения г. Волгоград, направленные на выявление распространенности различных видов головной боли, оценена обращаемость к специалистам по поводу цефалгии. В зависимости от условий труда у каждой группы определяются свои провоцирующие факторы и характер головной боли.

Введение. Головные боли (цефалгии) являются причиной значительного социально-экономического ущерба для общества и входят в десятку самых частых причин нетрудоспособности [2,4]. В настоящее время в развитых странах мира головная боль рассматривается как серьезная проблема, требующая внимания медицинской общественности

и государства [3]. По данным проведенного в 2008 г. интернет-опроса, включившего 703 респондентов из разных регионов России, 52,2 % из них отмечают постоянную или периодически возникающую ГБ, влияющую на качество жизни. [1]

Цель. Изучить распространенность различных видов головной боли среди трудоспособного населения Волгоградской области.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование с помощью специально разработанной анкеты. Анкета включала в себя 18 вопросов, касающихся силы, характера и локализации головной боли, сопутствующих симптомов и частоты приступов. Исследование проводилось среди различных групп населения г. Волгоград. Объем выборки составил 164 человек, из которых 60 работников банков (8 мужчин и 52 женщины) – первая группа, 44 офисных работников (20 и 24 соответственно) - вторая группа и 60 учителей (8 и 52 соответственно) - третья группа. Возрастной интервал 23-45 лет.

Результаты и обсуждения. По данным проведенного анкетирования распространенность головных болей у исследуемого числа людей составила 98,2%. Большинство опрошенных 1й группы испытывают головную боль не более 1го дня в месяц. Во второй группе преобладает показатель 1-3 дня в месяц. Наибольшее количество (15 дней и более в месяц) частых приступов головной боли встречаются у мужчин 1й и у женщин 2й групп. В 1й группе у мужчин наиболее часто встречаются двухсторонняя локализация головной боли и опоясывающий характер, у женщин чаще локализация односторонняя. В 2й группе у мужчин и у женщин и в 3й группе у мужчин преобладает опоясывающий характер боли. Во всех группах, как у мужчин, так и у женщин, преобладает давящий характер головной боли. Пульсирующая головная боль наиболее часто встречается в 3й группе, сжимающая во 2й. Наиболее часто встречаемые в 1й группе сопутствующие симптомы при головной боли: чувство беспокойства, звукобоязнь, покраснение глаз, легкая тошнота. Во второй группе головной боли чаще сопутствуют: звукобоязнь и покраснение глаз, в третьей группе легкая тошнота, светобоязнь и звукобоязнь. Наиболее часто к врачу с головной болью обращаются мужчины и женщины с 3й группы. Обращаемость в 1й и 2й группе незначительная. Боль при обращении носит пульсирующий (100%) и давящий (100%) характер, в 7,69% сжимающий, сопровождается легкой тошнотой (50% мужчин и 66,6% женщин), светобоязнью (25% и 33,3% соответственно) и звукобоязнью (33% женщин). В 25% у мужчин и 33,3% у женщин боль усиливается при физической нагрузке. В ходе опроса выявлена низкая обращаемость к специалистам по поводу головной боли и половина из опрошенных с головной болью обращались к терапевту с первичной жалобой на головную боль. Эффект от лечения в 75% случаев положительный, остальные назначенные им препараты не принимали. Наиболее часто назначаются спазмолитики (25%) и успокоительные (33,3%).

Вывод. Головные боли имеют высокую распространенность среди трудоспособного населения (98,2%). Наиболее часто выявляется эпизодическая головная боль напряжения и цервикогенная головная боль, что обусловлено длительным статическим напряжением мышц во время сидячей работы в условиях занятости опрашиваемых групп населения, напряжение глаз при длительной работе за компьютером и высоким эмоциональным напряжением при работе. Анализ анкет о причинах, провоцирующих приступ головной боли подтверждает, что в зависимости от условий труда у каждой группы определяются свои провоцирующие факторы, которые вызывают определённый тип цефалгий. Стоит помнить, что несвоевременное лечение может привести к хронизации головной боли.

Литература:

1. Азимова Ю.Э. Распространенность головных болей и причины необращения к врачу по поводу головной боли по данным Интернет-опроса // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Головная боль — актуальная междисциплинарная проблема». — Смоленск, 2009. — С. 122.
2. 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.

3. Лебедева Е.Р., Кобзева Н.Р., Цыпушкина Т.С. и соавт. Распространенность головных болей у студентов медицинского университета согласно новой Международной классификации головных болей 3 пересмотра//Уральский медицинский журнал. -2014. -№ 3. - С. 15-21.

4. European principles of management of common headache disorders in primary care, TJ Steiner, K Paemeliere, R Jensen, D Valade, L Savi, MJA Lainez, H-D Diener, P martelletti and EGM Couturier (on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: The Global Campaign to Reduce the Burden of Headache Worldwide, J Headache Pain 2007; 8 (supplement 1).

5. Ансаров Х.Ш., Курушина О.В., Барулин А.Е., Куракова Е.А. Цефалгии в остром периоде инсульта//Российский журнал боли. 2015. № 1 (46). С. 84.

Е. В. Башилова, студентка 1 группы 6 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: д.п.н., доцент В. В. Болучевская

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО СО СТРЕССОМ ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СПОСОБЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Статья посвящена привычным способам реагирования на стрессовые ситуации у лиц с язвенной болезнью. В связи с высокой распространенностью, большим влиянием психологических факторов и тенденцией к рассмотрению заболевания в русле биопсихосоциальной парадигмы необходимо учитывать неадаптивность поведения пациентов для создания более эффективной программы психологической коррекции.

Введение. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки среди взрослого населения составляет в разных странах от 5 до 15% [4]. Язвенная болезнь является многофакторным психосоматическим заболеванием, развитию которого могут способствовать психологические факторы. [1, 2]. Внимание к проблемам совладения со стрессом в клинике соматических расстройств связано с доказанной ролью стрессовых состояний в формировании риска развития соматических заболеваний, в их динамике и медицинском прогнозе [3]. С понятием совладающего поведения также тесно связано понятие жизнестойкости. Данная проблематика по большей части рассматривается в направлении профилактики психических нарушений, возникающих в результате воздействия экстремальных факторов [4].

Цель исследования: выявить особенности совладающего со стрессом поведения у пациентов с язвенной болезнью для создания наиболее эффективной программы психологической коррекции.

Материалы и методы исследования: методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях», методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма, тест жизнестойкости. Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения ГБУЗ «ВОКБ №1», в нем приняли участие 44 пациента: мужчины и женщины в возрасте от 27 до 58 лет.

Результаты: Пациенты с язвенной болезнью чаще выбирают неадаптивные стратегии совладания: из группы когнитивных копингов – «игнорирование» и «смирение» (68 %); в группе эмоциональных копингов – «покорность» и «агрессивность» (77%). В группе поведенческих копингов пациенты чаще выбирают относительно адаптивные копинги (36%), неадаптивные стратегии (41%) и адаптивные копинги (23%). Также они предпочитают эмоционально-ориентированные копинги, то есть обращаются к мыслям и действиям, которые

имеют своей целью снизить физическое или психологическое влияние стресса. Они дают чувство облегчения, но не направлены на устранение угрожающей ситуации.

В ходе исследования по тесту жизнестойкости выявлено: накопление внутреннего напряжения, чувство отвергнутости, переживание ощущения собственной беспомощности. Однако они склонны рассматривать жизнь как способ приобретения опыта и готовы действовать. Такое отношение к болезни дает возможность для успешного проведения коррекционной работы.

Целью коррекционной работы стало обучение адаптивным, проблемно-ориентированным копинг-стратегиям, способам повышения тонуса психической деятельности, а также развитие самостоятельности.

Коррекционная программа состоит из 12 занятий. Основным инструментом коррекции стала тематическая групповая дискуссия с последующим обсуждением. В программе был сделан упор на самостоятельную работу. Продолжительность каждого занятия: от 60 до 90 минут. Занятия проводились во второй половине дня, 2 раза в неделю.

Большинство участников коррекционной группы обнаруживают у себя значительные изменения в поведении и эмоциональной сфере. Результаты подтверждаются с помощью t-критерия Стьюдента для парных выборок. Результаты р-теста по двум методикам статистически отличаются от ранее полученных $p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$. Это свидетельствует о достоверном изменении преобладающих копинг-стратегий.

Выводы. Пациенты с язвенной болезнью предпочитают использовать неадаптивные когнитивные и эмоциональные копинги, обладают слабой фрустрационной толерантностью и не умеют эффективно справляться со стрессовыми ситуациями, обладают слабой жизнестойкостью, что замедляет ход выздоровления и провоцирует эмоциональные нарушения.

На основании результатов исследования была проведена коррекционная программа, направленная на обучение адаптивным механизмам, которая показала свою эффективность.

Литература:

1. Волчанский М.Е., Деларю В.В., Болучевская В.В. Психосоматические заболевания: решенные и нерешенные вопросы // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2012. – № 2.
2. Горшкова Н.Е. Психологические особенности и психокоррекция у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / Н. Е. Горшкова //Лечебное дело. – 2011. – № 1.
3. Леонтьев Д.А., Рассказова, Е.И. Тест жизнестойкости. – М.: Смысл, 2006.
4. Трифонова Е.А. Стратегии совладания со стрессом и соматическое здоровье человека: теоретические подходы и эмпирические исследования / Е.А. Трифонова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, 2012. – № 145.

А. С. Бомба, студентка 1 группы 6 курса факультета социальной работы и клинической психологии

А. И. Макаренко, студентка 2 группы 6 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: канд. психол. наук, В. В. Болучевская

К ПРОБЛЕМЕ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Работа посвящена проблеме эмоциональных нарушений в подростковом возрасте. Результаты проведенного исследования показали, что для подросткового возраста, по сравнению с юношеским, более характерны наличие страхов, тревожность, агрессивность, а

также депрессия. Полученные данные позволяют подобрать эффективные методы психологической коррекции при работе с эмоциональной сферой подростков.

Введение. Эмоциональные нарушения представляют собой группу психических расстройств, которые проявляются в виде чрезмерного выражения естественных эмоций человека или изменением их динамики [4]. Становление и развитие личности современного подростка находится под влиянием высокой социальной напряженности и неопределенности, изоляции вариантов идентификации [2]. Данные факторы в значительной степени влияют на функционирование эмоциональной сферы детей, а также могут выступать причиной формирования эмоциональных нарушений. Ведущая деятельность для подростка – интимно-личностное общение. Эффективная реализация всех составляющих общения в значительной мере базируется на эмоциональной сфере человека, позволяющей осознавать и адекватно выражать свои эмоции [5]. Необходимо отметить, что современные условия жизни приводят к тому, что подросток, имеет большое количество контактов, но при этом, основные составляющие общения – остаются недостаточно развитыми, что приводит к образованию специфичных для данного возраста эмоциональных нарушений [1,3]. Таким образом, воздействие множества неблагоприятных факторов на эмоциональную сферу современных подростков и недостаточная разработанность методов профилактики эмоциональных нарушений подростков определяют актуальность данной работы.

Цель исследования: изучить эмоциональные нарушения в подростковом и юношеском возрасте.

Материалы и методы исследования: 1). Методика самооценки эмоциональных состояний, А.Уэссман, Д.Рикс; 2). Шкала дифференциальных эмоций К. Изарда; 3). Шкала самооценки депрессии Цунга; 4). Проективная методика исследования личности «Hand-test», Э. Вагнер. Для обработки полученных данных использовался статистический критерий U-Манна-Уитни. Выборку исследования составили 40 обследуемых, в основную группу вошли 20 подростков (14-15 лет), учащиеся средней школы; в группу сравнения – 20 студентов старших курсов (20-21 год).

Результаты: анализ средних значений по методике А. Уэссмана и Д. Рикса, свидетельствует о том, что переживания тревожности, усталости, подавленности и беспомощности в большей степени выражены у испытуемых подросткового возраста. Высоко (позитивно) оценивают свое эмоциональное состояние примерно равные доли участников каждой из групп (25% подростков и 20% студентов), негативную оценку собственному эмоциональному состоянию дали 35% подростков и 15% студентов, что характеризует участников основной группы как в большей мере испытывающих негативные эмоции и ощущающих эмоциональное неблагополучие ($p < 0,05$). Среднюю оценку своему эмоциональному состоянию дали 40% подростков и 65% студентов, что может говорить о меньшей стабильности эмоциональной сферы подростков, в сравнении со студентами ($p < 0,05$), то есть лицами юношеского возраста. Из полученных данных по методике К. Изарда видно, что средние значения подростков и студентов по шкалам, отражающим состояние различных эмоций приблизительно равны. Отмечаются лишь наиболее высокие показатели подростков по шкалам горе, гнев, страх и стыд, что характеризует подростков как более печальных и застенчивых по сравнению со студентами. Данные о соотношении уровней выраженности депрессии по методике У. Цунга в исследуемых группах демонстрируют, что нормальный эмоциональный фон по результатам прохождения данной методики показали 50% подростков и 70% студентов. Легкие проявления депрессии (грусть, немого сниженное настроение) характерны для 25% подростков и 20% студентов. Как в группе сравнения, так и в основной группе отмечаются участники с умеренной степенью выраженности депрессии – 20% и 10% соответственно. Полученные результаты проективной методики «Hand-test» отражают тот факт, что подростки в большей степени ($p < 0,01$) проявляют готовность к агрессивному поведению, нежелание приспосабливаться к социальному окружению, нервно-психическую неустойчивость, а также страх перед агрессией со стороны других людей.

Выводы. 1. По сравнению с юношеским возрастом подростки демонстрируют более высокие средние значения по таким эмоциональным нарушениям, как страхи, тревожность, агрессия, а также общее эмоциональное напряжение; 2. Подростковому возрасту в большей мере, чем юношескому свойственны такие эмоциональные состояния, как: агрессивность, депрессия, эмоциональная неустойчивость.

Литература:

1. Абрамова А.В. Эмоции в свете психологии морали // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. – 2014. – №3. – С.3-10.
2. Буровихина И.А. Субъективная картина жизненного пути современных подростков // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 2011. – № 4. – С. 148-161.
3. Иванова Е.С., Люсин Д.В. Психология эмоций: перспективы экспериментальных исследований // Научный диалог. – 2012. – №11. – С.137-143.
4. Крылов В.И., Бутылин Д.Ю. Нарушение эмоциональной и волевой регуляции психической деятельности как основа для развития навязчивых нарушений // Вестник психиатрии и психологи Чувашии. – 2014. – №10. – С.14-20.
5. Остапова А.В. Психологические особенности подросткового возраста // Евразийский научный журнал. – 2015. – №7. – С. 54-59.

А. Д. Бондаренко, студентка 1 группы 6 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: к. психол.н., доцент, Н. Г. Туровская

ВЛИЯНИЕ ФЕНОМЕНА АЛЕКСИТИМИИ НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Проведен качественный и количественный анализ удовлетворенности качества жизни студентов с различным уровнем алекситимии. Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что, удовлетворенность качеством жизни студентов значительно снижается при увеличении уровня алекситимии. Даже при удовлетворении всех основных жизненных потребностей и благоприятных условиях для жизни люди продолжают быть не удовлетворены качеством своей жизни.

Введение. Количество случаев нарушений эмоционального здоровья современного человека непрерывно растет. Это связано с возрастанием эмоциональных нагрузок, с низким уровнем психологического просвещения в обществе, с активным развитием социальных сетей, которые «притупляют» чувства, а вместе с тем и когнитивные процессы [1,2]. Одно из главных условий высокого качества жизни (КЖ или QL) – здоровье. Однако существуют и немедицинские аспекты жизни, такие как семья, работа, жилье, образование, экологические факторы, которые играют важную роль в определении таких характеристик, как благосостояние и качество жизни [4].

Изучение алекситимии, как фактора, препятствующего осознанному контакту человека со своей эмоциональной сферой, создающего затруднения в коммуникативной сфере личности, являющегося предпосылкой в развитии целого спектра заболеваний, становится важным и значимым в контексте исследования образовательного процесса в вузе, так как процесс образования должен быть направлен на развитие личности в целом [3,5].

Целью данного исследования явилось изучение удовлетворенности качества жизни студентов с различным уровнем алекситимии.

Материалы и методы. Участие в исследовании приняли 38 студентов третьего курса Волгоградского государственного медицинского университета. Для определения степени

выраженности алекситимии использовались «Торонтская алекситимическая шкала», опросник «Ваше самочувствие», тест «Индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ)».

Результаты и их обсуждение. По итогам диагностики уровня алекситимии были получены результаты, согласно которым большую часть испытуемых (36,8%) характеризует способность легко выражать собственные эмоции, опознавать и описывать то, что они действительно чувствуют. Другую часть испытуемых (31,6%) характеризует сниженная способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний. И ровно такой же процент (31,6%) испытуемых показал выраженное наличие алекситимии, что свидетельствует о том, что этим людям сложно осознавать и выражать свои чувства и эмоции.

По результатам диагностики уровня качества жизни были получены данные: ровно половина (50%) исследуемых характеризуют свой уровень качества жизни, как низкий, выраженный в слабом проявлении энтузиазма и равнодушноном отношении к обычной повседневной жизни. Характерно пассивное примирение с жизненными неудачами, покорное принятие всего, что приносит жизнь. Меньшее количество людей (28,9%) считают, что их уровень качества жизни равен среднему, как правило, это люди с умеренной самооценкой, способные достичь тех целей, которые считают для себя важными. И самый маленький процент диагностируемых (21,1%) отмечают, что уровень удовлетворенности качеством жизни – высокий, они проявляют оптимизм, испытывают удовольствие от жизни, решительны, стойки, направлены на достижение целей.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что, удовлетворенность качеством жизни студентов значительно снижается при увеличении уровня алекситимии. При удовлетворении всех основных жизненных потребностей и благоприятных условиях для жизни люди остаются не удовлетворены качеством своей жизни. Объясняется это тем, что истинное значение качества жизни проявляется в субъективных ощущениях индивидов, формирующихся на основе определённых материальных условий жизни, эмоционального состояния и т.д.

Список используемой литературы:

1. Антоновский, А.В. Алекситимия как защитный механизм в профессиональной педагогической деятельности / А.В. Антоновский // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе – 2012. – С. 74–76.
2. Денисов, Н.А. Качество жизни населения различных регионов России / Н.А. Денисов // Уровень жизни населения регионов России. – № 2. – М., 2010. – С. 23-35.
3. Николаева, В.В. О психологической природе алекситимии. / В.В. Николаева // Психология телесности и психосоматика. – 2011. – 12 с.
4. Чернышева, М.Л., Чернышев А.В., Лебедев, В.В. Качество жизни в неонатологии: понятие, значимость, этические аспекты/ М.Л. Чернышева, А. В. Чернышев, В.В. Лебедев // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2014. №5.
5. Холмогорова, А.Б., Гаранян Н.Г. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Психология мотивации и эмоций. – М.: ЧеРо, 2012. – С. 548–557.

Т. В. Виденина, студентка 1 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: преподаватель кафедры общей и клинической психологии

Я. Б. Грешнова

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Статья посвящена исследованию эмоциональных особенностей женщин в период беременности. Выявлены состояния повышенной психической активности, тревожность, неблагоприятные типы отношения к беременности. Разработана и реализована психокоррекционная программа. Результаты повторного тестирования показали эффективность психологической работы с беременными женщинами.

Введение. Период беременности является чрезвычайно сильным эмоциональным фактором, оказывающим глубокое влияние на всю психосоматическую организацию женщины. [1,2,3,4] Благополучие психического состояния женщины в период беременности во многом определяет то, как пройдет процесс родов и каково будет здоровье малыша. [5,6] Эмоциональное состояние женщины во время беременности требует пристального внимания с целью своевременной психопрофилактической и психокоррекционной помощи.

Цель. Изучение особенностей эмоциональных состояний беременных женщин и оценка эффективности их психокоррекции.

Материалы и методы. Исследование психоэмоциональных особенностей беременных женщин проводилось следующими психодиагностическими методиками: «Тест отношений беременной» (И. В. Добряков), «Самооценка психического состояния: самочувствие, общая активность, настроение (САН)» (В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай, М. П. Мирошников), «Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности» (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин). В исследовании приняли участие 40 человек в возрасте от 22 до 35 лет. Основную группу составили 20 человек – женщины в третьем триместре беременности. Контрольную группу составили 20 человек – женщины, не являющиеся беременными.

Полученные результаты.

Исследование показало, что у беременных женщин средние показатели реактивной и личностной тревожности значительно выше, чем у женщин, не являющихся беременными. Средние показатели по параметрам самочувствие и настроение у беременных женщин выше, чем у контрольной группы, при этом показатель активности значительно снижен. В связи с полученными результатами, был сделан вывод о том, что беременные женщины находятся в состоянии психического возбуждения, что ведет к снижению общей активности. В половине случаев у женщин формируются неблагоприятные типы отношения к беременности, наиболее распространены эйфорический и тревожный типы.

	Т	Л	Р			пт	О	Т	Г	Э	Д
Беременные женщины	2,9	4	4	5	3	5	5	2	5	2	0
Контрольная группа	7,8	3	3	4	4	1					
		5	6	9	9						

Средние значения показателей, где ЛТ – личностная тревожность, РТ – реактивная тревожность, С – самочувствие, А – активность, Н – настроение, Опт – оптимальный тип отношения к беременности, Тр – тревожный, Гип – гипогестогнозический, Эйф – эйфорический, Депр – депрессивный.

Коррекционная программа была разработана с целью формирования оптимального типа переживания беременности и нормализации эмоционального фона. Коррекционная работа

была проведена в группе, состоящей из семи человек. Всего было проведено восемь занятий три раза в неделю, длительность каждого занятия составила 1,5 часа.

Ретестовая диагностика выявила снижение тревожности, повышение общей активности вследствие нормализации эмоционального фона, формирование оптимального типа отношения к беременности.

	Л	Р	С	А	И	С	Т	Г	Э	Д
	Т	Т	Р	С	А	И	С	Т	Г	Э
До коррекции	4	3	5	3	6	1	4	0	4	0
	2,8	8,7	,6	,7	,0	4%	3%	%	3%	%
После коррекции	3	3	5	4	5	8	0	0	1	0
	7,5	5,2	,3	,2	,3	6%	%	%	4%	%

Средние значения показателей, где ЛТ – личностная тревожность, РТ – реактивная тревожность, С – самочувствие, А – активность, Н – настроение, Опт – оптимальный тип отношения к беременности, Тр – тревожный, Гип – гипогестогенезический, Эйф – эфорический, Депр – депрессивный.

Вывод. В результате исследования выявлены неблагоприятные изменения эмоционального фона женщин в период беременности, что подтверждает необходимость проведения психокоррекционной работы. Реализованная, в рамках данного исследования, программа психологической коррекции подтвердила свою эффективность.

Литература.

1. Добряков, И.В. Перинатальная психология. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2015. – 352 с.
2. Сидоров, П.И., Чумакова, Г.Н., Щукина, Е.Г. Перинатальная психология. – СПб.: СпецЛит, 2015.
3. Станько, Э.П., Лискович, В.А., Наумов, И.А., Гарбуз, С.А. Беременность, роды и послеродовой период: физиология, психопатология, психотерапия и психопрофилактическая подготовка. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет. – 2005.
4. Сырица, А.О. Протекание родов при умственно-эмоциональном напряжении во время беременности // 11-й Съезд акушеров-гинекологов СССР: Тезисы докладов. – Таллинн, 1987.

Н. Э. Гаспарян, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: А. В. Тимофеев

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

В рамках данной работы было проведено исследование эмоциональной сферы людей с психосоматическими расстройствами. В процессе исследования были задействованы патопсихологические методики: диагностика показателей и форм агрессивности Басса А. и Дарки А., шкала Спилбергера Ч.Д. и Ханина Ю.Л. для определения личностной и ситуативной тревожности; методика диагностики уровня невротизации Вассермана Л.И., проведён анализ литературных источников. Результаты исследования свидетельствуют о том, что эмоциональная сфера психосоматических больных подразумевает реакции гнева, агрессивности, раздражения и т.п., также характерна повышенная тревожность и высокий уровень невротизации.

Введение. Анализ литературы по теме исследования позволяет говорить о том, что изучение эмоциональных особенностей психосоматических больных является очень трудной, но важной задачей для оказания психологической помощи и лечения таких пациентов.

Психосоматические болезни – это болезни нарушенной адаптации (приспособления, защиты) организма. Человек постоянно существует в условиях стресса, т. к. он не изолирован от влияния окружающей среды. Однако воздействие внешнего фактора может быть настолько сильным, что защитные силы организма не справляются со стрессом, и возникает болезненное состояние. Граница между реакцией адаптации и болезнью условна и зависит как от силы и длительности самого воздействующего фактора, так и от психологического и физического состояния человека. Именно от исходного состояния зависит, будет ли человек активно искать выход из стрессовой ситуации или пассивно обречет себя на «разрушение» ею.

Цель исследования – выявление эмоциональных нарушений, характерных для психосоматических больных.

Методы исследования. Для проверки гипотезы и решения задач, которые поставлены в данном исследовании, использовались теоретические методы - анализ литературы; эмпирические методы - наблюдение, беседа, анкетирование, методика диагностики показателей и форм агрессивности Басса А. и Дарки А., шкала Спилбергера Ч.Д. и Ханина Ю.Л. для определения личностной и ситуативной тревожности; методика диагностики уровня невротизации Вассермана Л.И. Для обработки полученных результатов был использован статистический анализ данных, применялся непараметрический критерий достоверности t Стьюдента. В эксперименте участвовали тридцать человек в возрасте от двадцати до сорока лет. Экспериментальную группу составили пятнадцать человек, восемь женщин и семь мужчин с сердечно – сосудистыми заболеваниями. Контрольную группу составили пятнадцать человек, десять женщин и пять мужчин.

Результаты. Из анализа результатов методики *Шкала Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности*, что у психосоматических больных, а именно с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокая тревожность (более 35), что говорит об их излишней напряженности и тревоги.

В результате обработки ответов респондентов *Методики диагностики уровня невротизации (Вассермана Л.И.)* практически у всех опрашиваемых психосоматических больных был выявлен высокий уровень невротизации – это свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, агрессивность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность).

Из приведенного анализа ответов по *Методике диагностики показателей и форм агрессивности Басса А. и Дарки* можно сделать вывод о том, что для испытуемых в большей степени характерна обида, проявляющаяся в: зависти, ревности и ненависти к окружающим, неудовлетворённость, досада, раздражение, возмущение, злоба и т.д., а также подозрительность, недоверие, опасливость, осторожность, неблагоприятность, скептицизм, сомнение и т.п.

Вывод. Исходя из полученных данных, можно прийти к выводу, что лицам с психосоматическими заболеваниями, в частности с сердечно-сосудистыми, свойственны такие особенности эмоционального состояния, как: агрессия, частые тревожные состояния и высокий уровень невротизации. Такие люди испытывают повышенное беспокойство, испытывают страх и тревогу в специфических социальных ситуациях. Очень высокая личностная тревожность прямо связана с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями. Для испытуемых в большей степени характерна обида, проявляющаяся в: зависти, ревности и ненависти к окружающим, неудовлетворённость, досада, раздражение, возмущение, злоба и т.д. А также подозрительность, недоверие, опасливость, осторожность, неблагоприятность, скептицизм, сомнение и т.д.

Список литературы:

1. Абрамова, Г.С. Практическая психология. Учебник для студентов вузов-Изд 6-е., перераб. и доп-М : Академический Проект, 2003

- Александр, Ф. Психосоматическая медицина. Издательство: Институт общегуманитарных исследований, 2009 – 320с.
- Былкина, Н.Д. Развитие зарубежных психосоматических теорий (аналитический обзор) // Психологический журнал. 1997. Т. 18. № 2. С. 149-160.
- Кулаков, С.А. Психосоматика. Речь СПб, 320 стр., 2010 г.
- Оганесян, Л.А. О психологическом профиле сердечного больного. – СПб., 1975

Л. Г. Генкина, студентка 501а группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: преподаватель кафедры общей и клинической психологии
А. В. Тимофеев

КОПИНГ СТРАТЕГИИ И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии

Проведено исследование способов защит личности: защитных механизмов и копинг стратегий у подростков с онкогематологическими заболеваниями, сравнение полученных данных с данными подростков без соматической патологии. Выявлена тенденция использования неадаптивных способов защит личности у исследуемой группы в сравнение с более адаптивными механизмами защит подростков без заболеваний.

Введение. Актуальность изучения защитных механизмов личности у подростков с онкогематологическими заболеваниями связана с увеличением распространенности данной патологии и влиянием болезни на все стороны личности пациентов с данным диагнозом [1, с. 7]. Несмотря на достижение эффективности при лечении данной патологии психический облик подростков претерпевает существенные изменения. Они отражаются как на личностных особенностях, так и в эмоционально-волевой сфере, что не может не влиять на адаптивные возможности личности [2, с. 50]. Главной задачей всех психологических исследований является разработка программы психологической помощи детям с данными заболеваниями с целью снятия дискомфортных переживаний, изменения модальности их переживаний, а также на активизацию усилий по конструктивному приспособлению к болезненным состояниям, коррекция когнитивных установок и способов рационализации своего состояния [3, с. 4]. В большинстве случаев у детей выявляется тревожность, которая носит генерализованный характер, а дети с такими проявлениями тревожности нуждаются в длительной индивидуальной психокоррекционной работе [4, с.69].

Цель: изучение механизмов психологической защиты и копинг стратегий у подростков с онкогематологическими заболеваниями для разработки психокоррекционной программы.

Методы исследования: анализ научной литературы по исследуемой проблематике, психологическое тестирование. Методы статистической обработки и качественного анализа полученных данных: программы Microsoft Office Excel, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Использовались методики: «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана, опросник личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина, опросник «Копинг стратегии» Лазаруса.

Результаты исследования. Исследование защитных механизмов с помощью методики «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) позволило выявить у подростков с онкогематологическими заболеваниями преобладание механизмов психологической защиты по типу отрицания (6,2 балла), регрессии (8,27 баллов) и замещения (5,8 баллов). Средние групповые значения по данным показателям превышают средние величины нормативных

данных, что свидетельствует о неконструктивном использовании данных защит. Для данной группы детей несвойственна защита по типу проекции.

При сравнении характерных защитных механизмов для подростков с онкогематологическими заболеваниями и подростков без заболеваний были выявлены статистически значимые различия в использовании защит по типу отрицания (6,2 и 3,4 баллов соответственно) и регрессии (8,27 и 5,33 баллов) при $p < 0,01$.

В ходе исследования *копинг стратегий* было выявлено, что наиболее характерными способами совладания для подростков с онкогематологическими заболеваниями являются копинги: «дистанцирование» (средний показатель 60,74%), «принятие ответственности» (61,6%) и «избегание» (61,8%). Показатели по остальным копинг стратегиям свидетельствуют об умеренном использовании данных типов совладающего поведения. При статистической обработке полученных данных были выявлены значимые различия в копингах «избегание» и «конфронтация» ($p < 0,05$). Таким образом, для подростков с онкогематологическими заболеваниями свойственно использование копинга по типу «избегания».

Результаты по методике Спилбергера-Ханина показали, что как для подростков с онкогематологическими заболеваниями, так и для подростков без заболеваний характерен высокий уровень личностной тревожности (45 и 48,1 соответственно). Показатели ситуативной тревожности у обеих групп находятся в пределах нормы.

Выводы. В ходе проведенного исследования у подростков с онкогематологическими заболеваниями были выявлены Для них характерно неконструктивное использование механизмов психологической защиты и копинг стратегий, что мешает адаптивным возможностям индивида.

Литература.

- Володин, Н.Н., Цейтлин, Г.Я., Сидоренко, Л.В., Румянцев, А.Г. и др. Стратегия медико-психолого-социальной реабилитации детей с гематологическими и онкологическими заболеваниями / Н.Н. Володин, Г.Я. Цейтлин, Л.В. Сидоренко, А.Г. Румянцев и др. // Онкогематология. – 2015. – №1. – С.7-15.
- Катасонова, А.В., Полякова, Н.Д. Особенности психокоррекции тревожности у детей с онкогематологическими заболеваниями / А.В. Катасонова, Н.Д. Полякова // Человек и современный мир. – 2017. - № 11 (12). – С. 49-56.
- Набиуллина, Р.Р., Тухтарова, И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом. Учебное пособие. – Казань: Казанская Государственная Медицинская Академия, 2003. – 83 с.
- Обердирфер, А.В. Дизонтогенетические особенности детей с онко-гематологическими заболеваниями и их коррекция: дис. ... канд. психол. наук / Обердирфер Анна Валерьевна. – Екатеринбург. – 2011. – 122 с.

Т. В. Герасименко, студентка 401 группы 4 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент
В. В. Болучевская

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИВНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии

Аннотация: В статье представлены результаты исследования степени выраженности депрессивных проявлений и тревожности в пожилом возрасте. Выявлена взаимосвязь между уровнем тревожности и депрессивными состояниями у пожилых людей. Также акцентируется вопрос о зависимости депрессивных проявлений и тревожности у пожилых людей от их гендерной принадлежности.

Введение. По прогнозу Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. депрессия в пожилом возрасте станет ведущим заболеванием по финансовым затратам на помощь больным [3]. Депрессии являются одной из двух, наряду с деменциями, основных форм психопатологии позднего возраста. В связи с чем, психология депрессивных проявлений в старости представляет собой быстро развивающуюся область исследования [4,5]. Также остаются нерешенными вопросы о разработанности концепций механизмов психологических защит в период геронтогенеза, их особенностей, связей со спецификой места проживания пожилых людей и вероятностью возникновения депрессивных проявлений [1]. Основными особенностями проявления депрессивных состояний в пожилом возрасте являются: стертость или отсутствие собственно сниженного настроения, преобладание соматических и ипохондрических жалоб, высокая доля тревожных проявлений и наличие когнитивных расстройств [2].

Цель исследования: выявление взаимосвязи тревожности и депрессивных проявлений у лиц пожилого возраста в гендерном аспекте.

Методы исследования: теоретический анализ психологической литературы по теме исследования; метод количественной обработки и качественной интерпретации полученных данных; статистическая обработка полученных данных с помощью программы IBM SPSS Statistics. **Методики исследования:** Опросник симптомов депрессии, Шкала депрессии Бека, Госпитальная шкала тревоги и депрессии.

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградской областной клинической психиатрической больницы №2». В исследовании приняли участие 30 мужчин и 33 женщины в возрасте от 55 до 70 лет, находящихся на лечении в ГБУЗ «ВОКПБ №2». Общий объем выборки составил 63 человека.

Результаты. Практически у половины обследованных наблюдается выраженная депрессия (Опросник симптомов депрессии) - среднее выраженная депрессия у 51%, Шкала депрессии Бека - субклиническая (слабо выраженная) депрессия у 49%, Госпитальная шкала тревоги и депрессии - клинически выраженная депрессия у 55%). Общий уровень тревожности в группах у обследуемых среднее выражен (около 37% по методике «Госпитальная шкала тревоги и депрессии»). При этом уровень депрессивных проявлений и уровень тревоги неразрывно связаны друг с другом, повышение выраженности симптомов депрессии может привести к повышению уровня тревожности у лиц пожилого возраста и наоборот ($p > 0,0001$). При выявлении гендерных различий в депрессивных проявлениях и тревожности у лиц пожилого возраста статистически значимой предрасположенности выявлено не было ($p < 0,0001$). Таким образом, лицам пожилого возраста характерны депрессивные состояния и тревожные проявления, при этом они взаимосвязаны друг с другом и развиваются независимо от пола.

Библиографический список:

1. Бражникова М.А., Болучевская В.В. Виды психологических защит, характерные для лиц пожилого возраста, проживающих в геронтологическом центре. Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук / XI Международная научно-практическая конференция. – 2017. – № 11. – Ч. 7. – С. 80-81.
2. Воробьев П.А., Власова А.В. Депрессия в пожилом возрасте. // Воробьев П.А. // Журнал Клиническая геронтология. – 3. – 2007. – С. 22-28.
3. Калын Я.Б., Сафарова Т.П., Шешенин В.С., Гаврилова С.И. Сравнительная эффективность и безопасность антидепрессивной моно- и мультимодальной терапии у пожилых больных депрессией (опыт клинического применения в геронтопсихиатрическом стационаре) / Калын Я.Б. // Журнал неврологии и психиатрии. – 6. – 2014. – Вып. 2.
4. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине / Смулевич А.Б. // М. -Мед. информационное агентство. – 2007. – 256 с.
5. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Читлова В.В. Расстройства личности и депрессия / Смулевич А.Б. // Журн неврол и психиат. – 2012.

О. А. Глушенко, студентка 1 группы 6 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: кандидат социологических наук, С. А. Кривашев ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ УТРАТУ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Статья посвящена проблеме эмоциональных нарушений, возникающих у лиц, переживших утрату. В результате проведенного исследования, было выявлено, что для них характерны такие особенности, как эмоциональная нестабильность, преобладание неадаптивных копинг-стратегий, тенденция к уходу во внутренний мир.

Введение. Эмоции занимают важное место в жизни людей. Они способны оказывать воздействие на поведение и деятельность, связаны со способностью приспособления человека к той или иной ситуации. У людей, переживших тяжелые травмирующие события, к которым относятся и утраты, эмоциональные состояния претерпевают значительные изменения, что ограничивает их полноценное функционирование. Общими характеристиками для них являются сложности мировосприятия, потеря ощущения реальности и преобладание депрессивных эмоциональных состояний, что приводит к трудностям построения контактов, выраженному внутреннему напряжению, страхам, растерянности, потере позитивной перспективы будущего.

Цель исследования: изучить особенности эмоциональных состояний лиц, переживших утрату.

Материалы и методы исследования: 1) Пятифакторный личностный опросник МакКрея – Коста («Большая пятерка»); 2) Методика диагностики уровня субъективного контроля (УСК) Дж.Роттера; 3) Методика диагностики способов совладания (WCQ). В исследовании приняли участие 60 чел. Группа сравнения (1) составила 30 чел. в возрасте от 22 до 37 лет; группа людей, переживших утрату (основная группа) (2) – 30 чел. в возрасте от 23 до 39 лет.

Результаты: Данные, полученные в ходе диагностирования методикой «Пятифакторный личностный опросник (NEO-FFI)», показали, что у респондентов 1 группы средние значения по шкале нейротизма относительно невысокие – 7,76 балла, это означает, что испытуемые в большей степени являются эмоционально стабильными, обычно спокойны и уравновешены, в стрессовых ситуациях способны не поддаваться панике. По шкале согласия или дружелюбия значения в диапазоне низких и средних баллов (22,06), что указывает на то, что испытуемые не всегда могут прислушиваться к мнению людей, они занимают промежуточное положение между альтруистами и эгоцентристами. По шкале добросовестности средние значения (31,46) не свидетельствуют об отсутствии моральных принципов, но говорят о меньшей степени требовательности к их соблюдению, неаккуратности и непунктуальности. Сопоставим эти данные с результатами выборки респондентов, переживших утрату. По шкале нейротизма выборка испытуемых 2 группы показала довольно высокие средние баллы (19,76). Они хуже контролируют свои импульсы и справляются со стрессами; для них характерна частая смена настроения и ранимость, общая эмоциональная нестабильность. По шкале дружелюбия средние оценки имеют высокие значения (34,73), что говорит о стремлении быть рядом с окружающими, прислушиваться к мнению людей, для них важна поддержка окружающих. По шкале добросовестности значения на среднем уровне (37,13).

Методика диагностики уровня субъективного контроля показала следующее. У лиц, переживших утрату, она значительно ниже, чем у респондентов нормативной группы: уровень субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями (средние показатели 43,7 балла и 84,1 у нормативной группы); уровень субъективного контроля над эмоционально положительными событиями (12,4 и 23,7 балла соответственно); уровень интернальности в области неудач (12,2 и 23,1 балла); уровень интернальности в семейных отношениях,

указывающий на уровень ответственности за события, происходящие в его семейной жизни (8,3 и 14,5 балла); уровень интернальности в области межличностных отношений, указывающий на то, что человек чувствует себя способным вызывать уважение и симпатию других людей (5,7 и 10,9 балла); уровень интернальности в отношении здоровья и болезни, выражающийся в уровне ответственности за свое здоровье (3,9 и 6,1 балла).

С помощью методики диагностики способов совладания (WCQ) удалось установить следующее. Средний уровень показателя «конфронтационный копинг» во 2 группе соответствует 12,3 балла. Это означает, что адаптационный потенциал личности находится в пограничном состоянии, достигающем значений, приближенных к высокой напряженности копинга (выраженной дезадаптации). Они склонны к использованию в стрессовой ситуации неадаптивной стратегии конфронтации, проявляющейся в агрессивных усилиях по изменению ситуации и предполагающей определенную степень враждебности. У респондентов 1 группы средний показатель составил 7 баллов.

Выводы. У лиц, переживших утрату, эмоциональное состояние имеет некоторые особенности, в том числе низкий самоконтроль эмоционального состояния, нестабильность и преобладание неадаптивных копинг-стратегий. Они хуже контролируют свои импульсы и справляются со стрессами; для них характерны частая смена настроения и ранимость, общая эмоциональная нестабильность, тенденция к уходу во внутренний мир.

Литература:

1. Василюк, Ф.Е. Пережить горе // Психология мотивации и эмоций / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. – М.: Астрель, 2009. – С. 557–566.
2. Кускова, А.А., Луковцева, З.В. Опыт изучения структуры и динамики симптомов ПТСР при утрате близкого человека // Психология и право. – 2013. – № 4. – С. 77–87.
3. Леонтьев, А.Н. Потребности, мотивы и эмоции / А.Н. Леонтьев. – М.: Флинта, 2014. – 40 с.
4. Нозикова, Н.В., Колесник, Е.С. Особенности переживания горя утраты близкого человека // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. – № 8. – С.159-164.

А. З. Джамалова, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: Старший преподаватель А. В. Тимофеев

ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

В рамках данной работы было проведено исследование особенностей мышления у пациентов с параноидной шизофренией. В процессе проведения исследования были применены патопсихологические методики и анализ источников и литературы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у пациентов с параноидной шизофренией особенности мышления проявляются в виде нарушения ассоциативного процесса, а также процессов обобщения и отвлечения.

Введение. Шизофрения - психическое заболевание, имеющее многообразные проявления (бред, галлюцинации, нервно-психическое возбуждение и т.д.) и ведущее без своевременного лечения к нарушению психической деятельности, исчезновению индивидуальных черт личности, ухудшению приспособляемости к трудовым и социальным условиям, потере трудоспособности [4]. Многие авторы, систематизируя имеющиеся теоретические данные о шизофрении, предлагали различные классификации по различным основаниям. В нашей стране пользуется большой популярностью классификация, которая основана на типах течения заболевания, степени прогрессивности и синдромальной характеристике клинических проявлений болезни. Данная классификация включает в себя

непрерывнотекущую, рекуррентную, приступообразно-прогредиентную [1]. В наше время изучение особенностей мышления у пациентов с шизофренией является актуальной проблемой в связи с тем, что большое количество людей, как в нашей стране, так и во всём мире страдают этим заболеванием. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) из 870 миллионов людей, проживающих в Европе, примерно 4 миллиона людей страдают шизофренией. Количество людей с психическими заболеваниями, в том числе с шизофренией, неуклонно растёт. В связи с этим возрастает значимость исследований психических заболеваний, которые направлены на изучение причин, влияющих на их возникновение, особенности протекания, влияние болезни на психическую сферу пациента, изменение их личности и познавательных процессов.

Цель исследования – выявление специфических особенностей мышления у пациентов с параноидной шизофренией.

Материалы и методы исследования. В данном исследовании были использованы следующие патопсихологические методики: «Метод Пиктограмм» [3], «Классификация предметов» [2]. В исследовании приняли участие 15 пациентов, имеющих диагноз «параноидная шизофрения», которые вошли в экспериментальную группу исследования. В контрольную группу так же вошли 15 человек.

Результаты. Полученные данные демонстрируют, что у пациентов с параноидной шизофренией при выполнении «методики Пиктограммы» наблюдается своеобразие рисунков, которые обусловлены созданием неадекватных или случайных ассоциаций при выборе образа для опосредованного запоминания. Это проявляется в виде снижения числа адекватных образов, смещения стереотипной установки, употребления буквенных обозначений в образе для запоминания.

При выполнении методики «Классификация предметов» у пациентов с параноидной шизофренией наблюдается более низкий уровень составления групп, чем у контрольной группы. Это обусловлено тем, что у пациентов с шизофренией наблюдались нарушения ассоциативного процесса, а также процессов обобщения и отвлечения. Нарушения ассоциативного процесса проявлялось в том, что при создании правильной группы, пациент мог в неё отнести предмет, совершенно не относящийся к ней, но при вопросе, почему он сделал такой выбор, начинали искать другое решение. Нарушение процессов обобщения и отвлечения проявлялось в том, что при классификации карточек, они группировали их по второстепенным признакам, игнорируя при этом существенные признаки.

У контрольной группы какого-либо своеобразия выполнения методик или допущения ошибок не наблюдалось.

Вывод. У пациентов с параноидной шизофренией особенности мышления проявляются в нарушениях процессов обобщения и отвлечения, нарушении целенаправленности мышления, разноплановости мышления, нарушения соотношения абстрактно – смысловых и предметно – конкретных структурных компонентов аналитико – синтетической деятельности, явлениях соскальзывания и резонёрства. У пациентов с параноидной шизофренией патология мышления имеет связь с их неспособностью пользоваться логико – мыслительными операциями при решении практических задач. В связи с этим наблюдается снижение интеллектуальных показателей в контексте снижения продуктивности интеллектуальной деятельности.

Список литературы:

1. Коркина, М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е., Сергеев И.И. Психиатрия – 3-е изд. – М.: Медпресс – информ, 2006 – 576 с.
2. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике – М.: Апрель – Пресс, 2010 – 224 с.
3. Херсонский, Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике / Б.Г. Херсонский. – СПб.: Речь, 2003. – 120 с.
4. Шапарь, В.Б., Россоха, В.Е., Шапарь О.В. Новейший психологический словарь – 4-е изд. – Рн/Д.: Феникс, 2009. – 806 с.

А. З. Джамалова, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: Старший преподаватель А. В. Тимофеев

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

В рамках данной работы было проведено исследование уровня тревожности у подростков с онкогематологическими заболеваниями. В процессе проведения исследования были применены психодиагностический инструментарий и анализ источников и литературы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у исследуемых подростков с онкогематологическими заболеваниями повышен уровень тревожности.

Введение. В наше время изучение тревожности у пациентов с онкогематологическими заболеваниями является актуальной проблемой в связи с тем, что согласно статистическим данным количество людей, у которых обнаруживают онкологические или гематологические заболевания, неуклонно растёт как в нашей стране, так и во всём мире. Согласно мировой статистике, ежегодно онкологические заболевания диагностируются у 10 миллионов человек. В детской онкологии так же отмечается рост возникновения злокачественных новообразований.

У подростков с онкогематологическими заболеваниями наблюдается ряд личностных и эмоционально – волевых особенностей, которые, обусловлены серьёзной болезнью. Наиболее часто у таких подростков наблюдается пониженный фон настроения, а именно апатия, депрессия, тревожность, агрессия, чувства безнадёжности и беспомощности, отчаяние, низкая самооценка [2]. В связи с тем, что, находясь длительное время в больнице, подростки вынуждены находиться в состоянии депривации, у них происходят изменения в социальной и бытовой сферах, ограничения в самореализации и личностном росте. Необходимо отметить, что изменения во внешнем облике и физиологические нарушения, обусловленные болезнью, могут оказать негативное влияние на психическое состояние подростка с онкогематологическим заболеванием [1].

Тревожность – это состояние целесообразного подготовительного повышения сенсорного внимания и моторного напряжения в ситуации возможной опасности, обеспечивающее соответствующую реакцию на страх.

На психологическом уровне тревожность может ощущаться как напряжённость, беспокойство, озабоченность, чувство неопределённости, беспомощность, чувство одиночества, уверенность в неудаче, страх перед принятием решения, бессилие и другие. На физиологическом уровне реакции тревожности могут наблюдаться в виде учащённого сердцебиения, повышении артериального давления, снижении порогов чувствительности, учащении дыхания и другое. Тревожность может проявляться в виде неуверенности в себе, чувства бессилия и беспомощности перед окружающей действительностью [3].

Цель исследования – выявление тревожного состояния у подростков с онкогематологическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования. В данном исследовании были использованы следующие психодиагностические методики: «Самооценка психических состояний по Г. Айзенку»; «Шкала Спилберга Ч.Д. И Ханина Ю.Л. для определения личностной и ситуативной тревожности»; «Экспресс – диагностика склонности к немотивированной тревожности В. В. Бойко». В исследовании приняли участие 19 пациентов подросткового

возраста с онкогематологическими заболеваниями, которые вошли в эмпирическую группу. Контрольную группу так же составили 17 подростков без онкогематологических заболеваний.

Результаты. При обработке данных, полученных при помощи методики «Самооценка психических состояний по Г. Айзенку», можно сделать вывод о том, что у подростков с

онкогематологическими заболеваниями уровень тревожности выше, чем у их здоровых сверстников. Так же наблюдается высокий показатель по шкалам агрессии и ригидности и низкий показатель по шкале самооценки. При выполнении контрольной группой данной методики не было выявлено никаких особенностей.

Изучив данные по «Шкале тревоги Спилберга – Ханина» можно сделать вывод о том, что у подростков с онкогематологическими заболеваниями уровень ситуативной и личностной тревожности выше, чем у их здоровых сверстников. У контрольной группы высокие показатели по данным шкалам не обнаружены.

При проведении «Экспресс – диагностики склонности к немотивированной тревожности В.В. Бойко» было выявлено, у подростков с онкогематологическими заболеваниями уровень немотивированной тревожности выше, чем у их здоровых сверстников. У контрольной группы таких тенденций не было обнаружено.

Вывод. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что у подростков с онкогематологическими заболеваниями уровень тревожности повышен.

Список литературы:

1. Астащенко, А.П. Тревога и депрессия у детей с соматическими заболеваниями // Бюллетень медицинских интернет-конференций – Саратов: Наука и инновации, 2014, № 5, с. 645 – 646
2. Белогурова, М.Б., Бойченко, Э.Г., Кулева, С.А. Детская онкология в Санкт-Петербурге: достижения и перспективы развития // Педиатр – СПб.: ООО "Эко-Вектор", 2015, № 4, с. 5 – 12
3. Шапарь, В.Б., Россоха, В.Е., Шапарь О.В. Новейший психологический словарь – 4-е изд. – Рн/Д.: Феникс, 2009. – 806 с.

Н. А. Дорофеев, студент 8 группы 3 курса лечебного факультета

Ж. В. Шефатова, студентка 10 группы 3 курса лечебного факультета

П. Ю. Сафанеева, студентка 10 группы 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н. И. Латышевская

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА О ФАКТОРАХ РИСКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии

Проведено анкетирование учащихся медицинского колледжа о путях передачи ВИЧ, а также связанных с ними вопросах. Установлена недостаточность знаний респондентов в данной сфере, а также их неоднозначная морально-нравственная позиция к затрагиваемым темам.

Введение. ВИЧ-инфекция – заболевание, принявшее в настоящее время масштабы эпидемии в России и мире [2]. В России только за 2017 г. выявлено 104402 новых ВИЧ-инфицированных, в январе-августе 2018 г. – 57256 [1, 2]. В мире же на 1 января инфицированы 36,9 млн человек (Россия занимает 3-е место) [2]. Поэтому исследование данной проблемы и распространение информации о ней – один из значимых шагов к её решению.

Цель. Оценить распространённость знаний среди респондентов по теме «ВИЧ/СПИД», узнать и проанализировать их отношение к данной проблеме, а также к проблеме коммерческого секса.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 135 учащихся Медицинского колледжа ВолГМУ разных специальностей. Анкета, разработанная в международном проекте «Знания для противодействия распространённости ВИЧ/СПИД», Лондонский Империял колледж, состояла из блоков вопросов о ВИЧ/СПИДе, путях передачи

ВИЧ-инфекции, контрацепции, об отношении к ВИЧ-инфицированным людям, а также о коммерческом сексе.

Полученные результаты. По итогам проведённого исследования было установлено, что правильные ответы о путях передачи ВИЧ-инфекции выбирали от 60,7% (вопрос о возможности передачи данного вируса при кормлении грудью от матери ребёнку) до 97,8% (вопрос о возможности заражения указанной инфекцией через инфицированный шприц или иглу). Вместе с тем респонденты, ответившие неправильно на последний вопрос, выбирали правильные варианты ответа на некоторые из вопросов о других путях передачи ВИЧ-инфекции (при укусе комара, использовании презерватива, наличии постоянного партнёра, воздержании от половых связей, через посуду, от матери ребёнку во время беременности). О возможности бессимптомного носительства ВИЧ-инфекции были осведомлены 88,1% опрошенных. Среди анкетированных 88,9% знали, что такое контрацепция, а 11,1% нет. Вместе с тем, на вопрос «Где обычно приобретают презервативы?» 21,7% ответили «В магазине», 75,8% - «В аптеке», 0,6% - «В поликлинике», а 1,9% воздержались от ответа. Кроме того, 19,3% подтвердили, что имеют их при себе в настоящий момент. Таким образом, многие учащиеся медицинского колледжа владеют необходимыми знаниями по данному вопросу. Однако значительному их проценту всё же следует внимательно ознакомиться с информацией по этой теме.

О наличии возможности прохождения анонимного обследования на ВИЧ знали лишь 41,9%; 18,4% были уверены, что такой возможности нет, а 39,7% не знали о ней. На вопрос «Сдавали когда-нибудь анализ на ВИЧ?» 51,1% ответили положительно, а 48,9% - отрицательно, хотя он входит в перечень обязательных исследований для оформления медицинской книжки. В вопросах о возможности посещения или преподавания занятий ВИЧ-инфицированным подростком или преподавателем соответственно более толерантно респонденты относились к представителям своей социальной группы: 74,1% - «Да, может посещать» - для подростка и 62,2% - «Да, может преподавать» - для преподавателя. При этом значительно большее число опрошенных (89,6%) ухаживали бы за родственником, если он заразится ВИЧ. Однако 42,5% респондентов не стали бы обедать с ВИЧ-инфицированным человеком, а покупать у ВИЧ-инфицированного продавца продукты отказались бы 63,7%. Данные результаты показывают настороженное отношение к ВИЧ-инфицированным людям, которое отходит на второй план при необходимости оказания помощи инфицированным родственникам.

В вопросах о проблеме коммерческого секса отрицательно относились к последнему 63% опрошенных, а оставшимся либо безразлично (32,6%), либо их отношение к нему было положительным (4,4%). Осуждали же женщин, занимающихся им, 43,7%, а 56,3% - нет.

Выводы. Как показывают результаты анкетирования, часть обучающихся медицинского колледжа имеют недостаточные знания о возможных путях передачи и распространения ВИЧ-инфекции (2,2% считали, что ВИЧ не передаётся через использованные иглы и шприцы; 37% - при кормлении грудью; 33,1% ответили, что он передаётся через посуду ВИЧ-инфицированного). Это обстоятельство необходимо учитывать при коррекции образовательной программы для студентов медицинского колледжа.

Интерес также представляют противоречивые ответы на разные вопросы, характеризующие морально-нравственные установки: с одной стороны, «возможность ухаживания за ВИЧ-инфицированным или больным СПИДом» (почти 90%), с другой отсутствие негативного отношения к женщинам-работницам коммерческого секса (более 50% положительных ответов), что требует дальнейшего изучения.

Литература.

1. Социально-экономическое положение России: январь-сентябрь 2018 года // Федеральная служба государственной статистики (Росстат). – 2018.
2. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data // ECDC Paper. – 2018 ISBN 978-92-9498-285-8. doi:10.2900/523723.

Р. С. Дудин, студент 7 группы 5 курса педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент, к.м.н. В.В. Иваненко

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЛИЦ С ВЫСШИМ НЕМЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ О ПРОБЛЕМЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВА

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

В работе проанализированы результаты анкетирования группы населения с высшим немедицинским образованием по вопросу осведомленности о ВИЧ и явлении ВИЧ-диссидентства, проведенного среди работников АО «Волжский Трубный Завод» (АО «ВТЗ»), как пример группы населения с высшим немедицинским образованием. Большинство респондентов осведомлены о явлении ВИЧ-диссидентства, в то же время среди людей, не обладающих достаточной информацией о ВИЧ инфекции, значительное количество согласны с утверждением «ВИЧ-инфекция — это вымысел».

Введение. В 1981 году в мире появились первые публикации, описывающие пневмоцистную пневмонию и саркому Капоши у молодых мужчин. Позднее, 20 мая 1983 года [1] французскими учеными Франсуазой Барре-Синусси и Люком Монтанье был обнаружен ретровирус, который получил название вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). По данным Объединённой программы Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД (UNAIDS) на 31.12.2017 года инфицировано 36 млн. 900 тыс. человек во всем мире и более 1 млн. человек в России. По итогам 2015 года Россия стала страной с крупнейшей эпидемией ВИЧ в мире, по темпам прироста новых случаев ВИЧ наша страна опережает большинство государств мира. На фоне роста числа ВИЧ-инфицированных людей в нашей стране набирает популярность крайне опасное движение ВИЧ-диссидентства [2], т.е. людей, отрицающих существование ВИЧ и/или связь ВИЧ-инфекции с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Цель работы. Проанализировать и оценить уровень осведомленности группы работников с высшим немедицинским образованием о ВИЧ-инфекции и явлении ВИЧ-диссидентства.

Материалы и методы. Осведомленность о ВИЧ-инфекции и явлении ВИЧ-диссидентства была изучена на примере группы работников АО «ВТЗ», которые выступили примером социальной группы с высшим немедицинским образованием. Было проведено анкетирование 40 работников по специально разработанной анкете, включающей в себя 3 блока (А, В, С). В первом (А) оценивался уровень знаний в вопросе ВИЧ-инфекции по 5-и бальной системе (где 5 – отлично, а 1 – очень плохо). Во втором блоке (В) оценивался уровень осведомленности о явлении ВИЧ-диссидентства. Третий блок (С) предназначался для ВИЧ-диссидентов, если такие будут присутствовать в исследуемой группе.

Полученные результаты. Оценки в блоке А распределились следующим образом: 45% – 4 балла (хорошо с недочетами); 30% – 4,5 балла (хорошо); 12,5% – 5 баллов (отлично); 7,5% – 3,5 балла (удовлетворительно); 2,5% – 3 балла (удовлетворительно с недочетами); 2,5% – 1 балл (очень плохо). При оценке блока В, респонденты были разделены на две группы: знающие о явлении ВИЧ-диссидентства (Группа А) – 27 чел. (67,5%) и не знающие (Группа Б) – 13 чел. (32,5%). В Группе А 44,4% узнали о ВИЧ-диссидентах из интернета; 14,8% из различных телевизионных передач; 11,1% встречали информацию в обоих источниках; 3,7% встречали представителей данного явления лично; 26% не могли указать конкретный источник. Опасным явление считают только 26% опрошенных, не видят возможной опасности 51,8%, затруднялись ответить 22,2%. Респонденты, распределенные в группу Б не встречались с явлением ВИЧ-диссидентства и его представителями, а также не обладают информацией по этой теме, в связи с чем они не могут оценить опасность этого явления и составить собственное мнение по этому вопросу. Поэтому для Группы Б вопрос был поставлен следующим образом «Согласны ли Вы с утверждением «ВИЧ-инфекция — это вымысел»: 10 чел. (77%) на данный

вопрос ответили - «Нет»; 3 чел. (33%) – «Да». Блок С не оценивался, так как среди участников опроса не было выявлено представителей явления «ВИЧ-диссидентство».

Выводы. Результаты проведенного исследования показывают, что люди с высшим немедицинским образованием хорошо осведомлены об угрозе ВИЧ-инфекции. Средняя оценка респондентов 4,13 балла, что можно интерпретировать как «хорошо». Наибольшие противоречия в оценках вызвал вопрос «Какая группа людей наиболее подвержена заражению ВИЧ-инфекцией?», где респондентам был предложен выбор между группами людей с гомосексуальной и гетеросексуальной ориентацией. В результате 35 респондентов (87,5%) проголосовало за группу людей с гомосексуальной ориентацией, что в настоящее время не согласуется с данными UNAIDS (среди новых случаев заражения преобладают люди, относящиеся к группе с гетеросексуальной ориентацией). Подавляющее большинство респондентов осведомлены о явлении ВИЧ-диссидентства. Однако, среди осведомленных людей большая часть недооценивает угрозу, исходящую от данного явления. Достаточно большой процент респондентов среди людей, не обладающих достаточной информацией о ВИЧ-инфекции и явлении ВИЧ-диссидентства, согласны с утверждением «ВИЧ-инфекция — это вымысел». С учетом полученной информации необходимо корректировать стратегию санитарно-просветительной работы.

Литература:

1. Barré-Sinoussi F., Chermann J. C., Rey F., Nugeyre M. T., Chamaret S., Gruest J., Dauguet C., Axler-Blin C., Vézinet-Brun F., Rouzioux C., Rozenbaum W., Montagnier L. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). // Science (New York, N.Y.). — 1983. — Vol. 220, no. 4599. — P. 868—871.
2. Социальный контент биологической угрозы. Дудин Р.С. Медицина катастроф: обучение, наука и практика сборник материалов Научно-практической конференции. 2015. С: 136-137.

Л. А. Егорова, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н., доцент В. В. Болучевская

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

В результате исследования было выявлено, что студенты помогающих профессий склонны к использованию различных защитных механизмов личности в зависимости от пола, так юноши более склонны к применению проекции, рационализации и вытеснению, а девушки характеризуются психологической защитой по типу реактивного образования и компенсации. Таким образом, девушки показывают преобладание защитных механизмов внешней направленности, а юноши – внутренней.

Введение. Защитные механизмы личности играют важную роль в жизни каждого человека и оказывают влияние на процесс формирования личности человека и его социализацию. Специалисты помогающих профессий заняты тем, что помогают людям решить их проблемы, поэтому возрастает интерес психологов к механизмам психологической защиты, которые помогают поддержать стабильность и эмоциональное принятие людьми себя и своего ближайшего окружения. Особенно важно научиться правильно реагировать на стресс в процессе обучения помогающей профессии [1,2].

Цель исследования – выявление защитных механизмов личности у студентов помогающих профессий.

Материалы и методы исследования: анализ литературы по изучаемой проблеме, тест-опросник механизмов психологической защиты «индекс жизненного стиля», «lifestyleindex» (LSI) (П.Плутчик, Г.Келлерман, Х.Р.Конте, адаптация Е.С.Романова, Л.Р.Гребенников). В исследовании приняли участие 50 студентов (25 юношей, 25 девушек), обучающихся в Волгоградском государственном медицинском университете.

Результаты. У студентов помогающих профессий наиболее выражен такой вид психологической защиты, как проекция (юноши – 76%, девушки – 80%). Наибольшее значение было представлено по таким показателям: показатель эмоциональной устойчивости, показатель мечтательности, фактор эмоциональной устойчивости и фактор чувствительности. Студенты помогающих профессии склонны приписывать свои личностные особенности другим людям [3,6].

Юноши, помимо проекции, характеризуются психологической защитой по типу рационализации (56% от числа опрошенных) и вытеснения (44%). Девушки характеризуются психологической защитой по типу реактивного образования (48%) и компенсации (48%) [4].

Вывод. Студенты помогающих профессий склонны к использованию различных защитных механизмов личности в зависимости от пола, так юноши более склонны к применению проекции, рационализации и вытеснению, а девушки характеризуются психологической защитой по типу реактивного образования и компенсации. Таким образом, девушки показывают преобладание защитных механизмов внешней направленности, а юноши – внутренней [5].

Список литературы:

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное консультирование. - М.: Гардарики, 2012.
2. Болучевская В.В. Профессиональное самоопределение будущих специалистов помогающих профессий: Монография. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2010. – 264 с.
3. Божович, Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе / Л.И. Божович // Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов / под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – С. 87-101.
4. Деларю, В.В. Защитные механизмы личности: Методические рекомендации / Сост. проф. В.В. Деларю. – Волгоград: ВолГАСА, 2004. – 48 с.
5. Субботина, Л.Ю. Структурно-функциональная организация психологической защиты личности: автореф. ... д-ра психол. наук / Субботина Лариса Юрьевна. – Ярославль, 2012. – 23 с.
6. Рубинштейн, С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. – СПб.: Питер, 2003. – 512 с.

Л. А. Егорова, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н., доцент В. В. Болучевская

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У СТУДЕНТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

В результате исследования было выявлено, что при исследовании профессионального выгорания у студентов помогающих профессий, лидирующие шкалы: уравновешенность, открытость и шкала экстраверсии, раздражительность, общительность, уравновешенность, эмоциональная лабильность, что говорит об устойчивости к стрессу, высоком уровне стремлении к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при высоком уровне самокритичности. Студенты легко самовыражаются, нацелены на результат [1].

Введение. Проблема профессионального выгорания во время обучения увеличилась из-за изменения вида, содержания образования, увеличения роста личностно-ориентированного образования. Особенный интерес возник по отношению к специалистам на этапе подготовки в ВУЗе, там, где человек находится только на стадии подготовки к профессии, но тем не менее у него уже формируется профессиональное самосознание, где центральный компонент – осознание себя как субъекта профессиональной деятельности [5,4].

Наиболее интересную группу представляют студенты, которые обучаются помогающей профессии. Очень важно дать студентам не только набор знаний, умений и навыков, но и помочь им научиться преодолевать возникающие проблемы, связанные со специфическим влиянием профессии на личность [2].

Цель исследования: выявление уровня профессионального выгорания и личностных особенностей студентов помогающих профессий для оказания психологической помощи.

Материалы и методы исследования: для опытной проверки гипотезы и решения задач, поставленных в данном исследовании, использовались теоретические методы – анализ психологической, педагогической, социологической литературы по изучаемым проблемам; эмпирические методы – наблюдение, беседа, анкетирование, методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко; Фрайбургский многофакторный личностный опросник (тест FPI); анкета оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз». В исследовании приняли участие 47 студентов кафедры общей и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета.

Результаты. В результате обработки ответов респондентов на методику диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко средний балл составляет 9,4 (при $p \leq 0,05$).

Фрайбургский многофакторный личностный опросник (тест FPI) показал такие результаты: по шкале I – невротичность - средний показатель составляет – 1,8 стенов, что соответствует низкому уровню невротизации личности. Шкала II: спонтанная агрессивность позволяет выявить и оценить психопатизацию интрогнессивного типа, по среднему результату 2,2 баллов, что свидетельствуют о низком уровне психопатизации, создающем предпосылки для импульсивного поведения. Шкала III (депрессивность), здесь средний показатель равен 1,6 стенов (при $p \leq 0,05$) что не дает возможность диагностировать признаки, характерные для психопатологического депрессивного синдрома. Шкала IV: раздражительность – 4,9 стенов, что позволяет судить о среднем уровне эмоциональной устойчивости, склонности к неустойчивым эмоциональным состояниям. По V Шкале – общительность – средний показатель составил 5,4 стенов и характеризуется как потенциальные возможности, так и реальные проявления социальной активности. Шкала VI (уравновешенность) отражает устойчивость к стрессу. Эта шкала является одной из лидирующих шкал по этой методике, показатель составил 7,2 стенов (при $p \leq 0,05$), что говорит о высоком результате По шкале VII - реактивной агрессивности - показатель составил 5 стенов, что свидетельствуют о среднем уровне, и составляет пограничный уровень психопатизации, характеризующемуся агрессивным отношением к социальному окружению и выраженным стремлением к доминированию. Шкала VIII (застенчивость) отражает предрасположенность к стрессовому реагированию на обычные жизненные ситуации, протекающему по пассивно-оборонительному типу. Общегрупповой показатель составил 5,1 стенов. Шкала IX - открытость позволяет характеризовать отношение к социальному окружению и уровень самокритичности, показатель составил 7,1 стенов, что свидетельствуют о высоком уровне стремлении к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при высоком уровне самокритичности. Шкала экстраверсия – интроверсия является лидирующей, здесь самый высокий средний показатель, составляющий – 7,4 стенов. Высокие оценки по данной шкале соответствуют выраженной экстравертированности личности: студенты легко самовыражаются, нацелены на результат, обожают толпу и действие. И, наконец, шкала XI - эмоциональная лабильность. Среднегрупповой показатель составил 5,1 стенов, (при $p \leq 0,05$). Средняя оценка указывает на неустойчивость эмоционального состояния, проявляющуюся в частых колебаниях

настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, недостаточной саморегуляции [3].

Анкета оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз»: среднегрупповой показатель составил 15,1 балл, что свидетельствует о среднем уровне устойчивости к нервно-психическим срывам. Нервно-психические срывы вероятны, но только в экстремальных условиях. В повседневных ситуациях, в бытовой сфере психические срывы маловероятны.

Вывод. У студентов помогающих профессий в ходе диагностики выявлены такие наиболее лидирующие шкалы: уравновешенность, открытость и шкала экстраверсии, раздражительность, общительность, уравновешенность, открытость, эмоциональная лабильность, что говорит об устойчивости к стрессу, высоком уровне стремлении к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при высоком уровне самокритичности. Студенты легко самовыражаются, нацелены на результат. Большинство из них любят общаться, заниматься какой-либо деятельностью, работать с людьми.

Список литературы:

1. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других.-М.:Наука,2006 – 196с.
2. Болучевская, В.В.Профессиональное самоопределение будущих специалистов помогающих профессий: Монография. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2010. – 264с.
3. Кочунас, Р. Основы психологического консультирования.- М.: Академический проект, 1999.- 240с.
4. Милакова, В.В. Конкурентоспособность и альтруизм в личности специалиста социомической профессии помогающей практики /В.В. Милакова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Научно-методический журнал, серия психологические науки «Акмеология образования». – № 1, 2007. – С. 22-25.
5. Черникова, Т.В., Болучевская В.В. Эмоциональное выгорание, диагностика и психопрофилактика: учебно-методическое пособие/Под ред. Т.В. Черниковой. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2012. – 272 с.

Л. Д. Ибрагимова, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: А. В. Тимофеев

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

В рамках данной работы было проведено исследование особенностей эмоциональной сферы пациентов с онкологическими заболеваниями. При проведении исследования проведен анализ литературных данных. В процессе проведения исследования были применены патопсихологические методики: тестирование – шкала депрессии Бека А.Т.; шкала Спилберга Ч.Д. и Ханина Ю.Л. для определения личностной и ситуативной тревожности; методика диагностики уровня невротизации Вассермана Л.И. После проведения исследования людей, с онкологическими заболеваниями, статистической обработки данных, полученных в ходе диагностики, были выявлены следующие результаты: для больных характерными чертами личности, в большинстве случаев, является: повышенный уровень депрессии, частые тревожные состояния и высокий уровень невротизации. Очень высокая личностная тревожность прямо связана с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями [3].

Введение. С развитием онкологии стали особенно актуальны вопросы о психоэмоциональном состоянии онкологических больных. Становится очевидным, что злокачественные опухоли - это одно из заболеваний, которое несет в себе мощную стрессовую нагрузку[1]. Эта исключительная тяжесть объясняется тем, что для большинства пациентов и их родственников слово «рак» является прямым синонимом обреченности, своего рода смертным приговором.

Онкологические, как и все другие тяжелые заболевания у многих больных вызывают психологический хронический стресс. Их волнуют мысли о том, как будет проходить болезнь и насколько она опасна для жизни. Сопутствующие психологическому стрессу отрицательные эмоции, отрешенность или депрессия могут усугубить течение болезни. Таким образом, многосторонний анализ и монографическое описание личности онкологических больных является актуальной проблемой психологии, поскольку будет способствовать углублению представлений о механизмах развития эмоциональных расстройств с учетом их распространенности и влияния на психическое здоровье общества [2].

Цель исследования – выявление эмоциональных расстройств, характерных для больных с онкологией.

Материалы и методы исследования. В данном исследовании были использованы следующие психологические методики: наблюдение, беседа, тестирование – шкала депрессии Бека А.Т.; шкала Спилбергера Ч.Д. и Ханина Ю.Л. для определения личностной и ситуативной тревожности; методика диагностики уровня невротизации Вассермана Л.И. В исследовании принимали участие 30 человек (15 с онкологическим заболеванием и 15 условно здоровых людей)

Результаты. Из полученных результатов «шкала депрессии Бека» можно сделать заключение о том, что больные онкологией имеют умеренную степень депрессии, а вот у контрольной группы отсутствуют симптомы депрессии. Симптомы умеренной депрессии проявляются практически постоянно. Больные в состоянии взять себя в руки всего лишь на очень короткий промежуток времени. Они грустны, чувствуют недостаток энергии.

По шкале Спилбергера можно сделать заключение о том, что у условно здоровых людей низкая тревожность (менее 30), а у онкобольных высокая тревожность (более 35), что говорит об их излишней напряженности и тревоге.

По методике невротизации Вассермана практически у всех опрашиваемых пациентов был выявлен высокий уровень невротизации – это свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, агрессивность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность)

Вывод. Можно прийти к выводу, что лицам с онкологией, свойственны такие особенности эмоционального состояния, как: повышенный уровень депрессии, частые тревожные состояния и высокий уровень невротизации. Такие люди испытывают повышенное беспокойство, испытывают страх и тревогу. Очень высокая личностная тревожность прямо связана с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с самим заболеванием [4]. Для испытуемых в большей степени характерны напряжение, беспокойство, нервозность, озабоченность. Больные в состоянии взять себя в руки всего лишь на очень короткий промежуток времени. Практически у всех опрашиваемых пациентов был выявлен высокий уровень невротизации – это свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность); безынициативность, которая формирует переживания.

Список литературы:

1. Бадалян, Л.Г. Паллиативная химиотерапия рака: основные понятия и особенности (обзор литературы). / Л.Г. Бадалян. // «Вестник Хирургии Армении» им. Г.С. Тамазяна. – 2010. - № 3. – с. 34-51

2. Давыдов, М.И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель. - М.: Медицинское информационное агентство, 2005. - 268с.
3. Русина, Н.А. Психологические особенности мужского и женского реагирования при онкологических заболеваниях. Сборник тезисов VI Всероссийского съезда онкопсихологов, Москва, 2014. - 96 с. Подготовлен АНО «Проект СО-действие».
4. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ - М», 2015. – 672 с.

У. М. Каймакова, студентка 15 группы 6 курса лечебного факультета

Е. В. Назарова, студентка 15 группы 6 курса лечебного факультета

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

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЯХ У ДЕТЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра детских болезней

Обобщены результаты обследования детей, находившихся на стационарном лечении с диагнозом дефицитная анемия. Были рассмотрены основные этиологические факторы формирования дефицитных анемий у детей с нормальным и сниженным уровнем сывоточного железа. Проанализирована корреляционная связь между уровнем сывоточного железа и степенью тяжести анемии.

Введение. По данным ВОЗ железодефицитные состояния встречаются у каждого 5-6 человека планеты. В нашей стране распространенность дефицита железа составляет от 17,5 % у школьников до 76 % у детей раннего возраста. Анемия встречается у каждого третьего ребенка в возрасте до 3 лет и у каждого четвертого в возрасте до 6 лет. Несмотря на относительную легкость диагностики и высокую распространенность у детей, трудности в постановке диагноза железодефицитной анемии (ЖДА) все-таки существуют [1]. Так показатели сывоточного железа (СЖ) не всегда являются достоверным критерием для постановки диагноза ЖДА, ввиду того, что СЖ лабильный фактор, подверженный суточным колебаниям и зависит от питания ребенка [2,3].

Цель. Оценить уровень сывоточного железа и факторы формирования дефицитных анемий у детей с нормальным и сниженным уровнем сывоточного железа.

Материалы и методы. Обобщены результаты обследования 50 детей в возрасте от 1 мес до 18 лет, находившихся на стационарном лечении с диагнозом дефицитная анемия. Были выделены 2 группы детей по уровню СЖ: 1-я группа (37 чел) – нормальное СЖ (≥ 12 мкмоль/л), 2-я группа (13 чел) < 12 мкмоль/л. Анализировались истории развития детей, клиническое обследование, данные лабораторных и биохимических анализов. Данные обрабатывались с использованием программы Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение.

В 1 группе (СЖ $22,6 \pm 2,4$ мкмоль/л, $p < 0,05$) легкая степень анемии ($Hb \geq 90$ г/л) наблюдалась у 48,6%, средняя ($90 < Hb \leq 70$ г/л) – 48,6%, тяжелая ($Hb < 70$ г/л) – 2,8%; во 2 группе (СЖ $6,9 \pm 1,4$, $p < 0,05$) легкая степень анемии у 23,1%, средняя – 38,5%, тяжелая – 38,5%. Статистически значимого влияния вида вскармливания и родоразрешения в обеих группах выявлено не было. Грудное вскармливание получали в 1 группе – 48,6%, во 2 группе – 53,9%; искусственное вскармливание в 1 группе – 51,4%, во 2 группе – 46,2%. Естественные роды в 1 группе – 57,1%, во 2 группе – 53,9%; кесарево сечение в 1 группе – 42,9%, во 2 группе – 46,2%. Также во 2 группе патология периода новорожденности отмечалась в 36,4% случаев, в то время как у 1 группы у 28,6%. Кроме того, в 1 группе у 31,4% в анамнезе присутствует угроза прерывания беременности; 8,6% – резус-конфликт; 31,43% – гестационная анемия; у 51,3% на момент

госпитализации симптомы ОРВИ. Вычислив коэффициент корреляции по методу Пирсона равный 0,11, выявили слабую положительную связь в 1 группе между показателями СЖ и степени тяжести анемии.

Вывод. Рассмотрели факторы формирования дефицитных анемий у детей с разным уровнем сывороточного железа. Используемый в качестве диагностики дефицитных анемий уровень сывороточного железа, является неинформативным показателем и не отражает в полном объеме состояние ферробаланса. Таким образом, дефицит железа требует подтверждения другими, более специфическими маркерами.

Список литературы:

1. С. И. Артюкова, О. В. Антонов Состояние показателей феррокинетики и процессов перекисного окисления липидов у детей с гипохромной анемией // Медицина и образование в Сибири, № 5 - 2015 г., с.34
2. Е.А. Балашова, Л.И. Мазур Современные подходы к диагностике железодефицитной анемии у детей // РОССИЙСКИЙ ВЕСТНИК ПЕРИНАТОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ, №4-2015, с.31-36
3. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков / Под ред. акад. РАН, проф. А.Г. Румянцев и проф. И.Н. Захаровой. – М.: ООО «КОНТРИ ПРИНТ», 2015 г. – с. 34-36

О. В. Карпухина, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н., доцент В. В. Болучевская АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Проведен анализ эмоциональных нарушений у женщин с угрозой прерывания беременности. Исследование позволило выявить основные тревожные и конфликтные проявления данной группы обследуемых. Выявлено наличие высокого уровня тревожности, неуверенность в себе, заниженная самооценка и субъективное восприятие себя как несчастливими.

Введение. Одна из главных задач многих исследований в современной психологии является рассмотрение психологического статуса женщины в период беременности [2]. В период беременности закладывается как психическое, так и физическое здоровье ребенка; происходят как физиологические изменения в организме женщины, оснащенное функционированием всех систем и органов, так и изменения психоэмоционального состояния женщины, ее настроения, осознание женщиной своей роли материнства, становление образа ребенка [1, 4]. Равное мнение психологов, которые имеют отношение к изучению беременности, состоит в том, что психологические исследования периода беременности имеют исключительную важность для разработки проблем психологии личности, социальной психологии, культурологии и других важных наук. Также ученые подчеркивают, что психологический подход к проблеме угрозы прерывания беременности требует совершенствования в применении теоретических подходов и методов исследования [3, 5].

Цель. Выявление эмоциональных нарушений, характерных в период возможного прерывания беременности женщин для оказания им психологической помощи.

Материалы и методы. Исследование проводилось с помощью методик: шкала Спилберга-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности; проективная

методика «Я и мой ребенок» Г.Г. Филипповой; исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн.

В основную группу вошли 17 беременных женщин с угрозой прерывания беременности. В группу сравнения вошли 15 женщин с нормально протекающей беременностью. Общий объем выборки составил 32 человека.

Результаты. Анализ эмоциональных нарушений у женщин с угрозой прерывания беременности проводился в сравнении с женщинами нормально протекающей беременностью. Так, у женщин с угрозой прерывания беременности был выявлен высокий среднегрупповой показатель по ситуативной тревожности (45,12), что свидетельствует об ощущении субъективного дискомфорта, напряженности, беспокойства, связанных с наличием стрессовой ситуации. У женщин с нормально протекающей беременностью тревожных проявлений не выявлено. Наличие неуверенности в себе отмечается у 28% обследуемых из основной группы, также у них наблюдается низкий уровень самооценки по шкалам: «характер» – у 31% обследуемых, «счастье» – у 46%, и «уверенность в себе» – у 28% обследуемых. При сравнении данных показателей с группой женщин с нормально протекающей беременностью были выявлены статистически значимые различия в показателях самооценки «характер» ($p \leq 0,01$), «счастье» ($p \leq 0,01$), «уверенность в себе» ($p \leq 0,01$).

Вывод. По результатам исследования можно сделать вывод о том, что для женщин с угрозой прерывания беременности характерно наличие тревоги и неуверенности в себе. В свою очередь для женщин с нормально протекающей беременностью характерно благоприятное восприятие своей беременности и будущего материнства, которое не вызывает при этом тревожных проявлений и чувства неуверенности в себе.

Литература.

1. Бибринг, Г.Л. Беременность как нормальный кризис // Хрестоматия по перинатальной психологии / сост. А.Н. Васина. – М.: УРАО, 2005. – С. 72–75.
2. Кулешова, К.В. Психологическая помощь женщинам в контексте программ поддержания общественного здоровья // Ежегодник Российского психологического общества: материалы 3-его Всероссийского съезда психологов (Санкт-Петербург, 25–28 июня 2003 г.): в 8 т. – СПб., 2003
3. Рыжков В.Д. Практическая психология женских кризисов. – СПб.: Лань, 1998. – 256 с.
4. Творогова, Н.Д., Кулешова К.В. Состояние благополучия женщины в период беременности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 4(45)
5. Филиппова, Г.Г. Психологическая готовность к материнству // Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода: учебное пособие / сост. А.Н. Васина. – М.: УРАО, 2005. – С. 62–66.

А. В. Кастерина, студентка 9 группы 2 курса лечебного факультета

А. Д. Ваулина, студентка 9 группы 2 курса лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Л. Загребин

ДИНАМИКА ВОСТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА АШЕРМАНА ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии

Качественно и количественно проанализированы результаты проведения клеточной терапии пациенткам, в анамнезе которых наблюдался синдром Ашермана. Проведено сравнение эффективности применения стволовых клеток разного происхождения. Выявлена результативность клеточной терапии. Среди стволовых клеток отмечены мезенхимальные стволовые клетки менструальной крови.

Введение. Синдром Ашермана – тяжелая внутриматочная патология, возникающая вследствие инвазивных вмешательств, инфекционных заболеваний и др. Проявляется в виде образования спаек и, как следствие, утрате репродуктивной функции [1]. В настоящее время стандартом лечения данного заболевания является оперативная гистероскопия с последующим проведением медикаментозного лечения с целью профилактики инфекционных осложнений, дополненного гормональной терапией. Но результативность данного метода оставляет актуальной проблему поиска альтернативных путей – например, использование стволовых клеток [2].

Цель. Проанализировать результаты проведения клинических исследований лечения синдрома Ашермана с помощью соматических стволовых клеток разных фракций. Сравнить восстановление детородной функции в результате стандартного метода лечения и проведения клеточной терапии. Выявить наиболее эффективную фракцию стволовых клеток.

Материалы и методы. Анализ научной литературы и периодической печати по данной теме.

Полученные результаты. Проведенный анализ показал, что данные, касающиеся затронутой проблематики весьма скудны, но имеющиеся публикации говорят об успешном восстановлении эндометрия и наступлении беременности. Так, при внутриматочном введении мезенхимальных стволовых клеток, выделенных из костного мозга у единственной пациентки данного исследования отмечена положительная динамика и восстановление репродуктивной функции (Nagori et al., 2011). В последующей публикации описано клиническое исследование, участие в котором приняли 16 женщин с синдромом Ашермана. В ходе исследования пациенткам была проведена трансплантация аутологичных стволовых клеток, изолированных из периферической крови (Santamaria et al., 2016). Однако увеличение толщины эндометрия было временным и по истечении полугода вернулось к прежнему значению. Другие авторы опубликовали результат трехлетнего исследования, в ходе которого проводилось лечение 7 женщин с синдромом Ашермана и бесплодием (Tan et al., 2016). Пациенткам вводилась аутологичная клеточная суспензия, состоящая из мезенхимальных стволовых клеток, полученных из менструальной крови. Ежемесячно происходило обследование участниц исследования и при достижении толщины эндометрия 7-8 мм производилось экстракорпоральное оплодотворение. В 60% случаев наблюдалось наступление беременности.

Выводы. Восстановление структурно-функциональной целостности эндометрия с последующим возвращением фертильности остается нерешенным вопросом в лечении синдрома Ашермана. Возможным решением данной проблемы может стать применение стволовых клеток [3]. Сегодняшние исследования показывают, что наиболее перспективными являются результаты терапии мезенхимальными стволовыми клетками, выделенными из менструальной крови. Данные клетки имеют наибольшую способность к децидуальной дифференцировке, а также обладают противовоспалительным и иммуномодулирующим действием [4].

Список литературы:

1. П.В. Новикова, П.М. Гзгзян, Д.А. Ниаури, Л.Х. Джемлиханова, А.П. Домнина Возможности клеточной терапии в лечении синдрома Ашермана//Цитология: сб. статей – Санкт-Петербург, 2017. – том 59, №6; С. 405-409
2. П.В. Новикова Возможности использования стволовых клеток различного происхождения в терапии синдрома Ашермана в эксперименте//Журнал акушерства и женских болезней, спецвыпуск.-2017.- том 66.- С. 132-133
3. Е.О. Усольцева, А.М. Гзгзян, Л.Х. Джемлиханова, Д.А. Ниаури Перспективы клинического использования стволовых клеток эндометриального происхождения//Журнал акушерства и женских болезней, 6 выпуск.-2015.-том 64.- С. 68-77
4. Е.О. Усольцева, Л.Х. Джемлиханова, Д.А. Ниаури, И.Ю. Коган, А.М. Гзгзян Способность клеточного продукта на основе эндометриальных стволовых клеток к экспансии при локальном и системном введении в условиях экспериментальной модели заболевания эндометрия//Журнал акушерства и женских болезней, 1 выпуск.-2016.-том 65.-С. 62-68

А. В. Китаева, студентка 2 группы 4 курса педиатрического факультета

Научный руководитель: к.м.н. О. А. Косивцов

ИНСТИЛЛЯЦИЯ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО БАРЬЕРНОГО СРЕДСТВА «СУРЖИЦЕЛ НЮ-КНИТ» ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

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

Приведено клиническое наблюдение успешного хирургического лечения рецидивирующей острой спаечной кишечной непроходимости (ОСКН) с инстилляцией противоспаечного барьерного средства (ПБС) «Суржицел Нью-книт» у пациента с осложнённым течением спаечной болезни брюшной полости и аутоиммунным поражением желудочно-кишечного тракта.

Введение. Применение ПБС при выполнении операций по поводу ОСКН, является патогенетически обоснованным способом профилактики образования межорганных сращений [4, 5, 6, 7]. Этапные и программные вмешательства у этих больных должны сопровождаться применением жидких или плёчатых барьеров [8, 9]. Минимизации травмы брюшины можно достигнуть при минилапаротомном и лапароскопическом адгезиолизисе. Однако эти операции не всегда удаются при ОСКН по причине выраженного спаечного процесса и рубцовой деформации полых органов [1, 2, 3].

Цель. Продемонстрировать особую важность применения ПБС при ОСКН.

Материалы и методы. Пациент А., 33 лет, и/б 26530, был переведён в клинику из стационара области, где ему выполнили 2 лапаротомии с адгезиолизисом по поводу рецидивирующей ОСКН. Из анамнеза: в 1996 году перенёс диагностическую лапароскопию, в 1997 году был поставлен диагноз болезнь Крона, который в 2008 году был снят. До 2013 года периодически возникали эпизоды ОКН, которые были купированы медикаментозно. Состояние ухудшилось 17.10.2013 из-за несоблюдения диеты и режима питания, пациент был госпитализирован в хирургический стационар по месту жительства, где 18.10.2013 и 24.10.2013 были выполнены лапаротомии, адгезиолизис по поводу ОСКН. Несмотря на проводимое лечение сохранялся парез кишечника, нарастали явления интоксикации, перитонита, в связи с чем 29.10.2013 пациент и был доставлен в клинику. После интенсивной терапии 31.10.2013 была выполнена релапаротомия, адгезиолизис, резекция подвздошной кишки и большого сальника, аппендэктомия, инстилляцией 7 пластин «Суржицел Нью-книт» 10x7,5 см. Выполнить лапароскопическое или минилапаротомное вмешательство не представлялось возможным в связи с выраженным вздутием живота. Послеоперационный период протекал тяжело с образованием кишечного свища, который закрылся без хирургического вмешательства. Пациент был выписан 25.11.2013 в относительно удовлетворительном состоянии.

Результаты. В сентябре 2018 года проведено контрольное обследование. Пациент предъявлял жалобы на умеренное вздутие и периодические режущие боли в животе по ходу толстого кишечника, возникающее после каждого приема пищи, периодическую диарею. Диету и режим питания не соблюдает, эмоционально крайне неустойчив. Рецидивов ОСКН не было. Объективно: имеется дефицит массы тела, живот не вздут, симметричный, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу толстой кишки. При УЗИ дилатации петель тонкой кишки, висцеро-париетальных сращений полых органов не выявлено. При исследовании пассажа бария по кишечнику задержки эвакуации нет, что свидетельствует о эффективности проведённого хирургического лечения и отсутствии спаечных препятствий к эвакуации кишечного содержимого.

Вывод: аппликация ПБС является оправданным, крайне необходимым и высокоэффективным этапом хирургического лечения ОСКН.

Литература:

1. Бебуришвили А.Г. Выполнение лапароскопических вмешательств у ранее оперированных больных / А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, А.А. Воробьев и др. // Эндоскопическая хирургия. - 2009. - Т.15. - №1. - С.204-205.
2. Бебуришвили А.Г. Лапароскопический адгезиолизис, дополненный минилапаротомией / А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, В.В. Мандриков и др. // Эндоскопическая хирургия. - 2002. - Т.8. - №2. - С.13.
3. Бебуришвили А.Г., Михин И.В., Мандриков В.В. Критерии отказа от лапароскопического адгезиолизиса у больных с острой спаечной кишечной непроходимостью // Эндоскоп. хирургия. - 2001. - Т.7. - №3. - С.30.
4. Бебуришвили А.Г., Михин И.В. Хирургия спаечной болезни, дополненная использованием противоспаечных барьерных средств // XI Съезд хирургов Российской Федерации: Материалы съезда. - Волгоград. - 2011. - С.42.
5. Бебуришвили А.Г. Применение барьерного средства «Interceed» у пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью / А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, А.А. Воробьев и др. // Эндоскоп. хирургия. - 2006. - Т.12. - №1. - С.20-21.
6. Воробьев А.А. Морфологические и хирургические аспекты профилактики послеоперационного спайкообразования / А.А. Воробьев, С.В. Поройский, В.Б. Писарев и др. - Волгоград, 2005. - 136с.
7. Воробьев А.А. Профилактика спаечной болезни брюшной полости (обзор зарубежной литературы) / А.А. Воробьев, А.Г. Бебуришвили, Е.Е. Писарева и др. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 1998. - №3. - С.65-68.
8. Михин И.В. Малоинвазивные технологии в диагностике, лечении и профилактике спаечной болезни брюшной полости (клинико-экспериментальное исследование) // Автореферат дисс...доктора мед. наук. - Волгоград, 2003. - 44с.
9. Михин И.В., Бебуришвили А.Г., Кремер П.Б. Этапное малоинвазивное лечение спаечной болезни брюшной полости и ее осложнений с применением противоспаечных барьерных средств // XI Съезд хирургов Российской Федерации: Материалы съезда. - Волгоград. - 2011. - С.234-235.

А. И. Козаченко, студентка 5 группы 5 курса медико-биологического факультета

Научный руководитель: к.б.н., старший преподаватель Е. В. Молчанова

Научные консультанты: заведующая медико-генетической консультации на базе Волгоградской областной клинической больницы №1, врач-генетик Е. Е. Шиповскова, врач-лаборант генетик В. Е. Кононов

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ФГБОУ ВО Волгоградский ГМУ Минздрава России, г. Волгоград

Кафедра молекулярной биологии и генетики

Согласно данным неонатального скрининга за последние 7 лет в Волгоградской области частота фенилкетонурии составила 1:6536. Выявлены основные факторы, вызывающие трудности получения достоверных результатов скрининга, главным из которых является удаленность проживания потенциально больных детей от пунктов сдачи крови. Оптимальная организация скрининга определяет эффективность устранения данных факторов.

Введение. Фенилкетонурия (ФКУ) – одно из наиболее изученных наследственных болезней обмена веществ с аутосомно-рецессивным типом наследования, обусловленное нарушением обмена аминокислоты фенилаланина (ФА). ФКУ I типа обусловлена недостаточной активностью фермента фенилаланингидроксилазы и, как следствие, накоплением ФА и его производных, оказывающих токсическое действие на центральную

нервную систему, печень и почки [2]. В результате накопления ФА и побочных продуктов его метаболизма у больных с раннего возраста развиваются необратимые нарушения в умственном развитии, тяжесть которых определяется типом мутации. Выявление больных ФКУ происходит в соответствии с приказом Минздрава России от 22.03.2006 N 185 "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания". При обнаружении гиперфенилаланинемии (ГФА) назначается повторное тестирование (R-тест). Если титр ФА превышает 2 мг/дл, ребенок направляется в МГК для проведения уточняющей диагностики. Частота ФКУ в среднем по России составляет 1:7142, аномально высокая частота ГФА и ФКУ 1:850 новорожденных зарегистрирована в Карачаево-Черкессии за период с 2007 по 2015 год [3,1]. В Приволжском Федеральном округе по данным на 2010 год встречаемость ФКУ среди новорожденных составила 1:7498 [3].

Цель. Установить частоту встречаемости заболевания фенилкетонурии в Волгоградской области по данным неонатального скрининга новорожденных.

Материалы и методы. В качестве биологического материала для скрининга использовали сухие образцы цельной крови новорожденных (метод Гатри). Исследование проводилось с помощью стандартного набора реагентов для количественного определения фенилаланина флюоресцентным методом. Данные скрининга предоставлены лабораторией неонатального скрининга медико-генетической консультации, работающей в составе Волгоградской областной клинической больницы №1.

Результаты и их обсуждение. За период с 2011 по 2017 годы в результате проведенного биохимического скрининга в Волгоградской области было обследовано 196086 новорожденных. У 786 обследованных (0,4% от общего числа) выявлено содержание ФА выше порогового уровня (2 мг/дл) [4]. Эти дети составили группу риска по ФКУ и были вызваны на повторное обследование. Результаты R-теста верифицировали диагноз ФКУ у 30 новорожденных (3,8% от числа обследованных). На основании приведенных данных частота встречаемости ФКУ по Волгоградской области за 7 лет составила 1:6536.

Установлены факторы, затрудняющие получение достоверных значений данного показателя: неявка пациентов с повышенным содержанием ФА в медико-генетическую консультацию (МГК) для проведения повторного теста, ранняя выписка из родильных домов в участковую поликлинику, удаленность проживания семей от пункта сдачи крови. Отказ родителей от участия в скрининге новорожденных основывается на халатном отношении семей с низким социальным статусом к диагностике, а также на религиозных и этнических соображениях. Для повышения эффективности осуществляемого мониторинга проводятся все необходимые мобилизационные мероприятия по поиску и оповещению родителей новорожденных с завышенным содержанием фенилаланина.

Выводы:

- 1) Установлена частота фенилкетонурии у новорожденных в Волгоградской области (1:6536).
- 2) Оптимальная организация биохимического скрининга новорожденных, разработанная система взаимодействия лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) и медико-генетической службы, а также максимальное нивелирование факторов, препятствующих оперативному выявлению больных, определяют эффективность осуществляемого мониторинга.
- 3) Главную проблему неявки на R-тест составляет удаленность потенциально больных детей от районного центра и халатность родителей в отношении к диагностике, что требует затраты дополнительных сил работников ЛПУ, МГК и Минздрава Волгоградской области.

Литература.

1. Гундорова П. Спектр мутаций гена PANK1 у больных с входящим диагнозом «гиперфенилаланинемия» из Карачаево-Черкесской республики / Гундорова П., Зинченко Р.А., Макаев А.Х., Поляков А.В. // ГЕНЕТИКА – 2017. - Т. 53. - № 7. – С. 849-855

2. Касимов Д.А. Результаты исследования детей на фенилкетонурию в Хабаровском крае / Касимов Д.А., Сикора Н.В., Чешева Н.Н. // Здоровоохранение дальнего востока. – 2014. - № 3. – С. 26-27.
3. Новиков, П. В. Первые итоги расширенного неонатального скрининга на наследственные болезни обмена веществ в Российской Федерации / П. В. Новиков, А. А. Ходунов // Рос.вестн. перинатологии и педиатрии. – 2012. – № 5. – С. 5–12.
4. Петросян В.В. Изменчивость содержания фенилаланина у человека на раннем периоде развития / Петросян В.В., Сидоров В.В., Альтшулер М.В. // Вестник Калужского университета – 2018. - № 2(39) – С. 54-57

М. С. Колесниченко, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Д. А. Кочгурова, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н., доцент В. В. Болучевская

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЦ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Проведен качественный и количественный анализ личностных особенностей лиц с биполярным аффективным расстройством. Определено, что для них характерны: невротичность, эмоциональная лабильность, агрессивность, высокий уровень алекситимии, а также рефрактерная и дисфорическая активность.

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: теоретический анализ литературы; наблюдение, беседа, 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 невротичность 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): среднegrupповой 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.

М. А. Колосова, студентка 401 группы 4 курса факультета социальной работы и клинической психологии

кандидат психологических наук, доцент В. В. Болучевская

УРОВЕНЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии

Аннотация: В статье исследована взаимосвязь между уровнем перфекционизма и расстройством пищевого поведения. Было выявлено, что лица с расстройством пищевого поведения имеют убежденность в строгой оценке, завышенные требования к себе и окружающим, выявлена связь между сосредоточенностью над своим внешним видом и самокритичностью, завышенных требованиях к себе и окружающим, убежденностью в строгой оценке и неудовлетворенностью образом собственного тела.

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 неудовлетворённостью своим телом и социально предписанным перфекционизмом, влияя на симптоматику булимии [3].

Цель исследования: выявление уровня перфекционизма у лиц, имеющих расстройства пищевого поведения, и сравнение его с группой лиц без расстройства приёма пищи.

Методы исследования: теоретический анализ психологической литературы по теме исследования; метод количественной обработки 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 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "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%; $p < 0,001$).

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.

М. Н. Кошкин, студент 301 группы 3 курса

факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: к.псх.н., доцент В. В. Болучевская

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНЫХ РЕТАРДАЦИЙ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Проведен анализ литературы по вопросам задержки психосексуального развития. Раскрыто содержание термина «сексуальная ретардация». Рассмотрены основные причины, классификация и последствия задержки сексуального развития, способа диагностики и метода коррекции.

Введение. Чувственно-сексуальные отношения людей находятся под постоянным давлением социума, основанного на бытовом опыте и стереотипах большинства. Все чаще люди, не имея рациональных знаний о своей сексуальности, стали испытывать трудности в установлении контакта с потенциальными партнерами. Данные трудности и отсутствие теоретической осведомленности о своем физическом и психическом «Я» – результат задержки психосексуального развития, которая в тяжелых случаях может проявляться в виде импотенции, аноргазмии и деформации личности.

Цель. Теоретический анализ клинико-психологических характеристик задержки психосексуального развития и методов оказания психологической помощи при данном нарушении.

Результаты. По формулировке в сексологическом словаре, определение задержки психосексуального развития является синонимичным термину сексуальная ретардация, которая характеризуется отставанием сроков становления сексуальности от биологического возраста человека [1]. При этом развитие данного нарушения чаще всего обусловлено действием совокупности факторов – нормальное соматическое половое созревание может быть совмещено с задержкой становления сексуального либидо или соматическая ретардация пубертата может быть совмещена с ускоренным психосексуальным развитием. Среди простых форм сексуальных ретардаций авторы, изучавшие этиологию и патогенез данного нарушения, выделяли следующие варианты [2].

Соматогенные задержки – причинами данной формы ретардации являются нарушения в функционировании эндокринной системы.

Психогенные задержки – причинами являются нарушения в становлении психики, включая общую задержку психического развития, и наиболее часто обусловлены аномалиями характера.

Социогенные задержки – причины в деформации личности под влиянием воспитания, при котором сексуальные темы освещаются как постыдные, а реакция на проявление сексуального поведения ребенка носит негативный характер.

Задержка психосексуального развития диагностируется на основании анализа становления сексуальности и сексологического анамнеза. Сексологи отмечают особую эффективность диагностики при использовании методики «Шкала векторного определения половой конституции», которая в полной мере дает информацию не только о потенциальных половых способностях - типе половой конституции пациента, но и о характере ее нарушений при учете индивидуальных показателей нормы для каждого обследуемого [3].

Авторы, изучавшие возможные последствия задержки психосексуального развития, выделили ряд трудностей в социальной адаптации пациентов – у больных наблюдается нарушение психосексуальных ориентаций, патологическое формирование платонического либидо, проявляющееся в затрудненном установлении контакта с партнером, эмоциональные барьеры при установлении интимных отношений, расстройств коммуникации со сверстниками, тревожное ожидание возможного неодобрения, ощущение сексуальной

неполноценности, супружеская дисгармония, в тяжелых случаях – аноргазмия, импотенция [4].

При лечении сексуальных ретардаций главным методом является проведение реконструктивной психотерапии, в ходе которой пациент отрабатывает приемлемую для него модель поведения в ходе реализации его сексуального поведения [5]. С пациентом вырабатываются адекватные представления об интимных отношениях и динамический стереотип сексуального поведения, характеризующийся формированием способности к учету возможных форм поведения потенциальных сексуальных партнеров. Анализируя сексуальную активность пациента, прорабатываются страхи перед интимной близостью, мнимые запреты и незрелые влечения. Заключительным этапом психокоррекции является выработка у пациента способов психологической защиты при сексуальных неудачах и адекватные способы адаптации к ним.

Выводы. Сексуальные ретардации, характеризующиеся отставанием сроков становления сексуальности от биологического возраста человека, могут иметь различную этиологию и патогенез, но проявление негативных для социальной и биологической жизни человека последствий во всех случаях схоже – трудности в установлении контакта с потенциальным сексуальным партнером, повышенная тревожность, неудачи в отношениях и мнимые психологические запреты. Важное значение при лечении данного нарушения имеет своевременная диагностика и квалифицированно проведенная психотерапевтическая работа с пациентом.

Литература:

1. Катыльков Л.Л. Словарь по сексологии. – М.: Дрофа, 2007. – 61 с.
2. Васильченко Г.С., Агаркова Т.Е., Агарков С.Т. Сексопатология: Справочник. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
3. Имелинский К. Сексология и сексопатология. – М.: Медицина, 1986. – 424 с.
4. Кон И.С. Введение в сексологию. – М.: Медицина, 1989. – 336 с.
5. Соколова Е.Т. Психотерапия. Теория и практика. – 2018.

Е. В. Кривоспицкая, студентка 10 группы 5 курса лечебного факультета;

А. В. Левицкая, студентка 23 группы 5 курса лечебного факультета

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е. В. Калинина

КОМОРБИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра факультетской терапии

В исследовании изучена структура и частота коморбидных заболеваний у больных анкилозирующим спондилитом. Отмечена высокая частота сопутствующих патологий. Преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистая патология.

Введение. Коморбидные заболевания у пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС) оказывают не только влияние на риск развития инвалидности, ухудшение качества жизни и повышение смертности [1], но и усложняют диагностику заболевания и вызывают дополнительные трудности при подборе оптимальной терапии. Актуальность данной темы характеризуется широким распространением сопутствующих заболеваний среди пациентов с АС (данные исследования COMOSPA) [2].

Цель работы – изучение структуры и частоты коморбидных состояний у больных АС в исследуемой популяции

Материалы и методы. Проанализировано истории болезни 37 пациентов (37,8% женщин, 62,2% мужчин), проходивших лечение на ревматологических койках ГУЗ КБ № 4 Волгограда с 2015 по 2018 год (средний возраст 44,8±3,8 лет). Диагнозы были установлены согласно Модифицированным Нью-Йоркским критериям 1984 года, активность АС определялась с помощью индексов BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity

Index) и ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score). При оценке клинической стадии заболевания использовалась обзорная рентгенография костей таза, рентгенография позвоночника.

Общая характеристика больных. Ранняя клиническая стадия АС наблюдалась у 1 пациента (2,7%), развернутая – 10 (27%), поздняя у 24 (64,9%); умеренная активность болезни по индексу BASDAI или ASDAS имела у 3 человек (8,1%), высокая у 23 (62,2%), очень высокая у 9 (24,3%). 28 больных (75,7%) были позитивны по HLA-B27 (Human Leukocyte Antigens B27). Внеаксиальные проявления заболевания (артрит) имели 20 человек (54,1%), системные внескелетные (иридоциклит) – 13 (35,1%). Повышение концентрации С-реактивного белка было выявлено (определялся количественным методом) у 15 обследуемых (40,5%). Все пациенты получали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Из базисных противовоспалительных препаратов 19 пациентов (51,4%) принимали сульфасалазин. В связи с высокой активностью и наличием внеаксиальных проявлений 15 человек (40,5%) получали глюкокортикостероидную терапию (в/в капельно короткими курсами преднизолон 30-60 мг). 18 человек (48,6%) получали терапию генно-инженерными препаратами: 14 пациентов (37,8%) принимали этанерцепт, 2 (5,4%) – секукинумаб, 1 больной (2,7%) – адалимумаб, 1 (2,7%) – инфликсимаб.

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel, Statistica 8,0.

Полученные результаты. Проведенное исследование показало, что у 29 больных АС (78,4%) было выявлено одно сопутствующее заболевание, 19 (48,6%) пациентов имели 2 и более сопутствующей патологии.

В структуре коморбидности у больных АС лидирующее место приходится на патологию желудочно-кишечного тракта – 40,5% (15 человек). 11 пациентов (29,2%) имели заболевание желудка и двенадцатиперстной кишки: поверхностный гастрит наблюдался у 5 человек (13,5%), смешанный гастрит – 5 (13,5%), бульбит – 3 (8,1%), очаговый атрофический гастрит – 1 (2,7%), хронический гастродуоденит – 1 (2,7%). Заболевания печени и желчевыводящих путей наблюдались у 6 больных (16,2%): лекарственный гепатит имели 3 пациента (8,1%), желчекаменную болезнь и хронический калькулезный холецистит – 2 (5,4%), жировой гепатоз – 1 (2,7%).

Второе место среди сопутствующих заболеваний занимала сердечно-сосудистая патология, выявлена у 13 пациентов (35,1%): преобладала артериальная гипертензия 12 человек (32,4%), ишемическая болезнь сердца имела у 3 больных (8,1%).

Анемия легкой степени тяжести выявлена у 7 пациентов АС (18,9%), чаще всего носила смешанный характер (аутоиммунная, железодефицитная). 6 человек (16,2%) имели мочекаменную болезнь.

Выводы. Согласно результатам нашего анализа лидирующее место в структуре коморбидности занимают заболевания желудочно-кишечного тракта 40,5 % больных АС, у почти трети (29,7%) пациентов наблюдались воспалительные заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки при отсутствии тяжелых поражений (язвенных поражений и кровотечений, перфорации). Эти нарушения можно связать с постоянным приемом НПВП, которые являются препаратами первой линии для купирования боли и воспаления при АС.

На втором месте – сердечно-сосудистая патология, преобладала артериальная гипертензия – 32,4 % больных АС, причины раннего развития можно связать с хроническим воспалением у данной группы пациентов и длительным приемом НПВП [3].

Литература.

1. Акулова А.И. Коморбидность у больных спондилоартритами: клинико-функциональные взаимосвязи с повреждением опорно-двигательного аппарата. Диссертация на соискание учебной степени кандидата медицинских наук. Саратов, 2017.
2. Мультикоморбидность анкилозирующего спондилита – результаты российского исследования, проведенного в рамках международной программы COMOSPA / М.В.

Подряднова, Ш.Ф. Эрдес, Т.В. Дубинина, и др.// Науч.-практ. ревматология. – 2016. – № 54 (S1). – С. 123–4

3. Новикова Д. С. Артериальная гипертензия при ревматоидном артрите / Д. С.

Новикова, Т. В. Попкова, Е. Л. Насонов // Науч.- практ. ревматология. 2011. № 3. С. 52–81.

Е. А. Кузнецова, студентка 1 группы 6 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: доцент, кандидат псих. наук, В. В. Болучевская

НАРУШЕНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ В СЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Волгоградский государственный медицинский университет,
Кафедра общей и клинической психологии

В последние годы 21 века отмечается увеличение возникновения сосудистых заболеваний, среди них особенно острых нарушений мозгового кровообращения. Ежегодно в мире переносят инсульт около 6 млн. человек, а в России – более 450 тыс. человек, причем 30-35% больных погибают при остром периоде (то есть в первые 3-4 недели). Наблюдается рост распространенности возникновения инсульта у лиц трудоспособного возраста – до 65 лет. Заболеваемость растет на фоне уменьшающейся летальности, что говорит о все большем количестве пациентов, нуждающихся в коррекционных мероприятиях. Проблема нарушений высших психических функций после инсульта недостаточно изучена, является не только главной из ведущих в плане разработки коррекционных мероприятий, но и занимает центральное положение для определения прогноза восстановления нейropsychологических нарушений.

Введение. В современном мире рассматриваются множественные исследования в отношении проблемы инсульта не только в области медицины, но и в психологии. Она занимала центральное положение у Н.Г. Ермаковой, которая занималась разработкой психологической коррекции нарушений высших психических функций у пациентов с последствиями инсульта. Всестороннюю оценку высших психических функций больных позволяет осуществить классическая схема исследования, предложенная А.Р. Лурия, С.Я. Рубинштейн, В.М. Блейхер. Причины, затрудняющие восстановительный процесс когнитивных функций, рассматривают Л.В. Климова, Н.Н. Яхно, Л.А. Калашникова. Также разработаны специальные коррекционные программы по восстановлению нарушенных когнитивных функций, способствующие росту социальной адаптации, которые указаны в работах Л.С. Цветковой, Т.Г. Визеля, В.М. Шкловского. В качестве оценки высших психических функций для экспресс-диагностики были предложены короткие опросники А.Н. Беловой, Л.В. Климовым, М.Ф. Фольштейном, Дж.М. Старром.

Цель. выявление расстройств когнитивных функций у пациентов при остром нарушении мозгового кровообращения для оказания им психологической помощи.

Материалы и методы. Теоретический анализ источников и литературы, наблюдение, беседа, методы патопсихологических и нейropsychологических исследований.

В качестве психодиагностических **методик** были выбраны:

1. Методика «10 слов по Лурия»,
2. Методика «Таблицы Шульте»,
3. Методика «Краткая шкала оценки психического статуса (КШОПС)»,
4. Методика «Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA)».

Для интерпретации результатов были применены методы математической обработки данных.

Полученные результаты. Исследовав различную степень выраженности нарушений когнитивных функций у людей, подвергшихся ишемическому и геморрагическому инсульту, по четырем методикам, можно прийти к заключению, что дефект в высших психических функциях значительно выражен у больных после геморрагического инсульта, чем у того же контингента больных, но перенесших ишемический инсульт, а именно: нарушение состояния кратковременной и долговременной слухоречевой памяти, нарушение объема и устойчивости внимания, речи, наглядно-образного и абстрактно-логического мышления.

Выводы. При помощи 4 методик была исследована степень сохраненных и нарушенных высших психических функций, а именно: «10 слов по Лурия», «Таблицы Шульте», «Краткая шкала оценки психического статуса (КШОПС)» и «Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA)». Через статистически значимые критерии выяснено, что у больных после геморрагического инсульта нарушения когнитивных функций выражены сильнее, чем у того же контингента, перенесших ишемический. Установлено, что у первой группы нарушения в концентрации внимания, в слухоречевой памяти, в наглядно-образном и абстрактно-логическом мышлении присутствуют в большей степени, чем у второй.

Литература.

1. Боголепова, А.Н. Постинсультные когнитивные нарушения и возможности их коррекции / А. Н. Боголепова // Журнал «Медицинский совет». – 2015. – №5. – С. 24-27.
2. Борисов, А.С. Тест MMSE [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://neurosys.ru/diagnostika/osmotr/ocenka-narusheniya-kognitivnih-funkcij/test-mmse>
3. Дамулина, А.И. Постинсультные когнитивные нарушения / А. И. Дамулина, Р. Н. Коновалов, А. С. Кадыков // Неврологический журнал. – 2015. – № 1. – С. 12-18.

В. М. Куркина, студентка 3 группы 4 курса стоматологического факультета

И. Д. Белова, студентка 6 группы 4 курса стоматологического факультета

Е. И. Лысенко, студентка 2 группы 4 курса стоматологического факультета

Научный руководитель: ассистент О. Н. Куркина

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ИНДИКАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЁТА У ДЕТЕЙ 7-9 ЛЕТ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра стоматологии детского возраста

Введение. Профессиональная гигиена полости рта является важнейшим элементом комплексного лечения и профилактики кариеса зубов. Для определения качества гигиены полости рта используют средства индикации налёта, что позволяет контролировать динамику заболеваний, оценить эффективность проводимого лечения.

Цель исследования. Сравнить методы индикации зубного налёта у детей 7-9 лет.

Материалы и методы. Проведено обследование 15 детей 7 -9 лет обратившихся в стоматологическую поликлинику ВолГМУ г. Волгограда с целью планового осмотра. Определение зубного налета проводилось детям после школьных занятий. Всем детям рекомендована гигиена полости рта 2 раза в день зубными пастами, содержащими F 500ppm, стандартным методом в течение 3 дней. Во 2 посещение провели окрашивание с помощью специальных таблеток Miradent Mira-2-Ton. В3 посещение индикация зубного налета проведена жидкостью Miradent Mira-2-Ton. В 4 посещение для окрашивания использовали раствор Люголя. В 5 посещение – для определения налета использовали лампу Q-Skan.

Полученные результаты. В ходе исследования получены следующие результаты: при использовании специальных таблеток Miradent Mira-2-Ton пациенты отмечали специфический вкус, при разжевывании получены не точные данные, так как в разжевывание участвует в основном жевательная группа зубов и зубной налёт выявлен только в соответствующем участке.

При использовании лампы Q-Skan были выявлены недостатки: нужно производить исследование только в темноте, окрашивается весь налёт в одинаковый оранжевый цвет, не

зависимо от количества. Применение раствора Люголя противопоказано пациентам с нарушением функции щитовидной железы. При использовании жидкости Miradent Mira-2-Top мы не отметили недостатков и противопоказаний.

Выводы. Полученные данные доказывают, что окрашивание с помощью жидкости Miradent Mira-2-Top является точным, простым, и не имеет противопоказаний, что облегчает работу врача-стоматолога.

Литература.

1. Аврамова О.Г., Леонтьев В.К. «Перспективы разработки профилактических стоматологических программ в России (исторический и ситуационный анализ). Стоматология 2008- №2- с.11-18
2. Кузьмина Э.М. профилактика основных стоматологических заболеваний М. 2005г.- 172с.
3. Грудянов А.Н. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта.- М.: МИА,2012.-96с.
4. Даурова Ф. Ю., Макеева М. К., Кодзаева З. С., Тараки Ф., Томаева Д.И. Повышение уровня гигиены взрослых пациентов с помощью проведения гигиенического инструктажа // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. №5–5 (47). С. 141–145

К. А. Кушвид, студентка 19 группы 3 курса лечебного факультета
О. Д. Гончаренко, студентка 19 группы 3 курса лечебного факультета
Научный руководитель: к.м.н. Л. М. Бочарова

МЕСТО СЕМЬИ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей гигиены и экологии

Проведен качественный и количественный анализ взглядов современной молодежи на институт семьи. Отношение к браку, детям, семейным ценностям. А также значение карьеры в формировании семьи посредством статистического анализа. В статье приходят к выводу о том, что государство должно поддерживать молодые семьи, создавая социальные программы.

Мы провели анкетирование среди молодежи г. Волгограда, г. Ростова-на-Дону, г. Севастополя, г. Краснодара. В нем приняли участие 107 человек- 37% юношей и 63% девушек. Средний возраст участников составил 20-23 года. В ходе нашего анкетирования, основанного на актуальных проблемах современной молодежи, был затронут ряд важных вопросов, касающихся института семьи. В современном мире создание семьи не всегда проходит через официальное бракосочетание. Это связано скорее всего с боязнью нести ответственность в семейной жизни. По данным анкетирования 43% респондента боятся трудностей, связанных с рождением и воспитанием детей, причем среди них больше юношей - 29%, а девушек - 14%. 7,5% респондентов вообще не планируют становиться мамами и папами (4,1% девушек и 3,3% юношей). Одна из ведущих проблем семейной пары – экономическая проблема. В ходе опроса 46,7% прошедших анкетирование считает, что для содержания семьи требуется минимальный общий бюджет семьи в размере 50 000 – 80 000 р., а 40,2% - 80 000 – 100 000 р., из них девушек оказалось значительно больше -31%. Однако, размер средней заработной платы отдельно взятого члена семьи за 2017 год по Волгограду и Волгоградской области не превышает 27 896р. Следовательно, 40,2% пар столкнулись бы с экономической проблемой, которая послужила бы одной из главных причин для развода. Сегодня 57% респондентов планируют заводить семьи в возрасте 24-28 лет. В анкетах были затронуты вопросы о семейных ценностях в понимании респондентов. 22,4 % опрошенных ставят карьеру на первое место, семью - на второе. Причем из 40 юношей 62,5% приоритет отдают карьере, а из 68 девушек 72% – семье. Семья должна выполнять различные функции. 76,6% респондентов (юношей – 37,36%, девушек- 39,23%) считают главной функцией семьи – эмоциональную

функцию (психологическая поддержка членов семьи). Второе место занимает социальная функция (передача культурных ценностей и норм следующим поколениям) - 54,2%, из них юношей - 28,03%, а девушек - 26,16%, третье место занимает экономическая функция (зарабатывание средств и совместное расходование семейного бюджета) – 52,3 % анкетированных (юношей -26,6 % и девушек – 25,69 %). Репродуктивная функция (биологическое воспроизводство новых поколений) стоит на последнем месте - 13,1% (количество девушек 8,4%, а юношей 4,7%). 30,8 % респондентов не знают, поддержат ли родители их решение о смене жизненного пути или нет. Из них 14,9 % составляют девушки, а 15, 86 % - юноши.

Анализируя данные анкетирования, проведенного нами, мы пришли к выводу о том, что современная молодая семья нуждается в экономической поддержке на государственном уровне. При этом, большее внимание следует уделить репродуктивной составляющей. К таким программам относится материнский капитал, родовые сертификаты, ежемесячные пособия по уходу за детьми. Обладая такой экономической поддержкой, молодое поколение будет более серьезно относиться к созданию семьи, что должно привести к снижению числа разводов и повысить рождаемость и число полноценных семей.

Список литературы:

1. Демографический энциклопедический словарь / Глав. ред. Д.И. Валентей. –М.: Совет.энцикл., 1985. – 607 с.
2. Актуальные проблемы семей в России / Под ред. Т.А. Гурко. – М.: Институт социологии РАН, 2006. – 223 с.
3. Гурко Т.А. Брак и родительство в России / Т.А. Гурко. – М.: Институт социологии РАН, 2008. – 325 с.

А. А. Ли, студентка 2 группы, 5 курса факультета
социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: В. С. Куликов

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА-ПЕРВОКУРСНИКА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

В результате эмпирического исследования определены следующие критерии адаптационного потенциала: уровень самооценки, общительности, тревожности и функционального отклонения. По заявленным критериям выявлены отклонения, свидетельствующие о нарушении адаптационных механизмов. Обнаружена взаимосвязь социальной адаптации и состояния психического здоровья студента-первокурсника.

Введение. Проблема адаптации студентов-первокурсников является далеко не новой в настоящее время. Однако, данная проблема остается актуальной по сей день и привлекает внимание специалистов различных областей наук. Особое место в ней занимает психическое здоровье, так как его резервы являются особенно важным компонентом для успешной адаптации, правильного построения представлений о себе, адекватной самооценки, взаимодействия с социумом и самим собой, способности саморегуляции собственной эмоционально-волевой и личностно-мотивационной сферы.

А.Г. Маклаков рассматривал адаптацию как динамическое образование тесно связанную с функциональным состоянием организма [4, с. 17]. По мнению Л.И. Козловской, склонность к тревожности ведет к ухудшению адаптации, как на соматическом, так и на межличностном уровнях [3, с. 82]. Б.С. Братусь и В.Н. Павленко говорили, что неадекватная самооценка, является предиктором возникновения невроза [1].

Цель исследования: выявить взаимосвязь социальной адаптации и состояния психического здоровья студентов, обучающихся на первом курсе.

В качестве **методов исследования** были использованы: методика экспресс-диагностики уровня самооценки, тест В.Ф. Ряховского (оценка уровня общительности), клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича (шкала тревоги и вегетативных нарушений). Для обработки полученных результатов был использован статистический анализ данных (корреляция Пирсона).

Исследование проводилось на базе ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж». В исследовании приняли участие студенты первого курса по специальности «акушерское дело». Объем выборки составил 50 человек.

Результаты. Анализ научной литературы позволил определить критерии адаптационного потенциала: уровень самооценки, общительности, тревожности и функционального отклонения.

В ходе исследования обнаружено: неадекватная самооценка у 38% студентов, у 40% – низкий уровень общительности, у 34,7% – высокий уровень тревожности, у 16% – высокий уровень функционального отклонения и у 78% – средний. Опираясь на работы ученых можно отметить, что у некоторых студентов наблюдается срыв адаптационных механизмов. Так, например, А.И. Иванова к механизмам адаптации относит: принятие (непринятие) себя и других, эмоциональный комфорт (дискомфорт), функциональное состояние и т.д. [2, с. 257].

На основе корреляционного анализа выявлена прямая (между уровнем "самооценка-качество общения" и "тревожность-вегетативные нарушения") и обратная связь (между остальными критериями). Так, неадекватная самооценка влияет на повышение тревожности, качество общения и уровень функционального отклонения либо отклонение в функциональном состоянии влияет на качество общения, повышение тревожности и неадекватность самооценки.

Таким образом, выявленные взаимосвязи свидетельствуют о дезадаптации и, как следствие, нарушению психического здоровья студента-первокурсника.

Выводы:

Исходя из корреляционного анализа обнаружено, что комплекс психологических особенностей (тревожность, самооценка, общительность) имеет взаимосвязь с функциональным состоянием. По результатам исследования выявленные взаимосвязи свидетельствуют о социальной дезадаптации и, как следствие, о нарушении психического здоровья студента-первокурсника.

Список литературы:

1. Братусь, Б.С., Павленко, В.Н. Соотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномальном развитии / Б.С. Братусь, В.Н. Павленко // Электронный журнал «Вопросы психологии» [Электронный ресурс]. – 1985. – Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/issues/1986/864/864146.htm>.
2. Иванова, А.И. Социально-психологическая адаптация: классификация и механизмы / А.И. Иванова // Журнал «Вестник университета». – 2014. – №9 (Включен в перечень изданий ВАКа). – С. 255-259.
3. Козловская, Л. И. Невроз как проявление адаптации в социуме за счет ближайшего окружения / Л. И. Козловская // Неврозы в современном мире. Новые концепции и подходы к терапии: сборник тезисов науч.-практ. конф., 3 - 4 февраля 2011 г., С-Петербург / СПб.: СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2011. - С. 81 - 82.
4. Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психол. журн. – 2001. – №1. – С. 16 -24.

Диплом 2 степени

Д. С. Липов, студент 9 группы 5 курса лечебного факультета
Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной М. С. Тимонова

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией
и тропической медициной

В статье приведены результаты медико-социального исследования, проведенного среди студентов медицинского, педагогического и технического университетов города Волгограда, целью которого было изучить распространенность проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ в студенческой среде. В анонимном индивидуальном заочном опросе приняло участие 208 студентов (ВолГМУ – 93, ВГСПУ – 84, ВолГТУ – 31). Выявлено, что дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ, распространена среди студенчества города Волгограда, однако носит, скорее, латентный характер.

Введение. Как известно, 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. По статистике, уже на сегодняшний день Россия занимает лидирующее место в Европе по заболеваемости ВИЧ-инфекцией и 3 место в мире, после ЮАР и Нигерии, по темпу роста ВИЧ-инфицированных (В. В. Покровский, руководитель ФМНЦ ПБС МЗ РФ).

Цель. Целью настоящего медико-социального исследования является изучение распространенности проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ в студенческой среде г. Волгограда.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели был использован социологический метод исследования (анкетирование), которое проводилось в ведущих университетах Волгограда – ВолГМУ, ВГСПУ, ВолГТУ. Сбор данных осуществлялся индивидуально и заочно (с помощью Google form) посредством стандартизированной анкеты, которая содержала закрытые и открытые вопросы.

В опросе приняло участие 208 студентов, средний возраст которых составил 19,4 года (ВолГМУ – 93 студента (ср. возраст – 19,1 год), ВГСПУ – 84 (ср. возраст – 19,6 лет), ВолГТУ – 31 (ср. возраст – 19,2 года)). Из них 50 мужчин (24%) и 158 женщин (76%) (ВолГМУ – 30 мужчин (32,3%) и 63 женщины (67,7%), ВГСПУ – 7 мужчин (8,3%) и 77 женщин (91,7%), ВолГТУ 13 мужчин (42%) и 18 женщин (58%)). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета Microsoft Excel 2010.

Полученные результаты. Результат опроса студентов ВолГМУ показал, что студенты-медики имеют высокий уровень осведомленности о путях передачи ВИЧ, лишь 4 % респондентов неверно выбирали варианты ответов (передача через сигареты, общественные бассейны). В то же время, будущие медики не до конца осведомлены о группах риска: 51% опрошенных отнесли к группе риска клиентов маникюрных салонов, 29% - клиентов стоматологических клиник, 26% - студентов. 23 человека (24%) не считают, что существуют лекарства, способные продлить жизнь ВИЧ-инфицированным. 38 опрошенных (42%) не настроены толерантно к ВИЧ-инфицированным. 7 человек (7,5%) прекратят общаться с друзьями, если узнают об их положительном ВИЧ-статусе. 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.

В то же время 81 опрошенный (87%) окажет помощь человеку, подвергнутому дискриминации по ВИЧ-статусу. Подавляющее большинство (82 человека) обратились бы за помощью к ВИЧ-положительному врачу. В целом, студенты ВолгГМУ отметили необходимость углубленной информации об ВИЧ-инфекции и методах борьбы с ней.

Результат опроса студентов ВГСПУ и ВолгГТУ показал, что студенты этих вузов имеют невысокий 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. 50 человек (43,5%) разорвали бы отношения с ВИЧ-положительным партнером. Как и студенты-медики, студенты ВГСПУ и ВолгГТУ к ВИЧ-положительным коллегам настроены весьма толерантно – 82 человека никак не изменят своего отношения к ним. 90 опрошенный (78%) окажет помощь человеку, подвергнутому дискриминации по ВИЧ-статусу. 77 человек не будут препятствовать общению в школе (детском саду) своего ребенка с ВИЧ-инфицированным ребенком, лишь проведут беседу о мерах предосторожности. Подавляющее большинство (96 человек) обратились бы за помощью к ВИЧ-положительному врачу. В целом, студенты ВГСПУ и ВолгГТУ показали меньшую заинтересованность в получении информации об ВИЧ-инфекции. Это, возможно, объясняет тот факт, что 75 респондентов (65,2%) абсолютно убеждены, что проблема ВИЧ-инфекции их никак не касается.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что дискриминация и стигматизация людей, живущих с ВИЧ, распространена среди студенчества 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.

А. В. Лысенко, студент 601 группы 6 курса

Факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: кандидат психологических наук,

доцент В. В. Болучевская

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕКУРРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Данное исследование направлено на изучение уровня выраженности личностной тревожности среди пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством. Было выявлено, что около половины опрошенных пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством имеют высокий уровень личностной тревожности.

Введение: в современной психологии крайне актуально исследование как тревожности в общем [1], так и среди пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством в частности, так как данный психологический феномен у этой группы людей играет важную роль в общей структуре симптомов [2]. Личностная тревожность является одним из ведущих факторов

дезадаптации таких пациентов [3] и, соответственно, ее изучения психологическими методами может дать важнейший материал для более корректного выбора психологического сопровождения людей с рекуррентным депрессивным расстройством [1].

Цель исследования: выявление уровня выраженности личностной тревожности среди пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством.

Группу обследуемых представляли 34 пациента с диагнозом “Рекуррентное депрессивное расстройство” (F33 по МКБ-10) в возрасте от 26 до 49 лет, которые лечились в ГБУЗ “Волгоградская областная клиническая больница №2”, в психотерапевтическом отделении. В качестве методики исследования была взята личностная шкала проявлений тревоги Тейлора (в адаптации Немчинова).

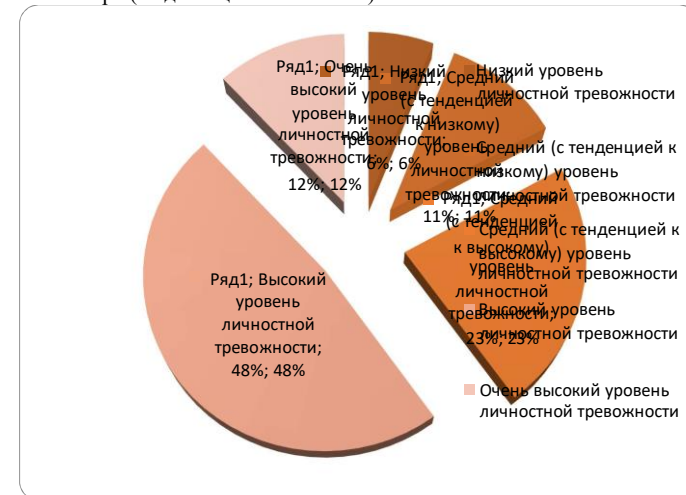


Рисунок. Личностная тревожность по шкале Тейлора

Данные личностной шкалы проявления тревоги Тейлора демонстрируют нам явное преобладание (в сумме 60% от выборки) высокого и очень высокого уровня личностной тревожности, что говорит об оценке пациентов свойственного им состояния психики как напряженного и тревожного [4].

Список литературы

1. М.Е. Волчанский, В.В. Деларю, В.В. Болучевская, О.С. Золотарёва Психология и педагогика: учебно-методическое пособие для студентов медицинских и фармацевтических вузов. – 3-е изд., доп. и перераб. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 205. – 118с.
2. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Когнитивно-бихевиоральная терапия социофобии и тревожно-депрессивных расстройств: монография. – Томск: Изд-во Томский государственный университет, 2009. – 206 с.
3. Ковпак Д. В., Третьяк Л. Л. Депрессия. Современные подходы к диагностике и лечению. - СПб: Наука и Техника, 2013. - 384 с
4. Дерманов И.Б. (Ред. и сост.) Личностная шкала проявлений тревоги (Дж.Тейлор, адаптация Т.А.Немчина) / Диагностика эмоционально-нравственного развития - СПб., 2002. С.126-128.

Э. Г. Майсумова, студентка 2 группы 6 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., д. с. н., профессор В. В. Деларю

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра клинической психологии

Для осуществления психологического сопровождения женщин с угрозой прерывания беременности была разработана психокоррекционная программа и произведена оценка ее эффективности. Полученные результаты проделанной работы показали значимость различий по методикам «шкала депрессии» Зунга и «личностная шкала проявлений тревожности» Тейлора, что говорит об эффективности используемой психокоррекционной программы на нарушения в психоэмоциональной сфере.

Введение. Одной из актуальных медико-психологических современных проблем является развитие у детей различных заболеваний, во многом обусловленных нарушением течения гестационного периода [1]. Последнее в свою очередь обусловлено не только соматической патологией, но и широкой распространенностью депрессии, тревожности и эмоциональной неустойчивости среди беременных женщин [2,3]. Этим определяется актуальность исследования эмоциональных и психофизиологических особенностей женщин с осложненной гестацией.

Цель: оценка эффективности психокоррекционной программы для женщин с угрозой прерывания беременности.

Материалы и методы исследования: С помощью методик «шкала депрессии» Зунга, «личностная шкала проявлений тревожности» Тейлора, «Тест отношений беременной» Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. и «Семейно обусловленное состояние» Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис И.В. на базе ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №2» была проведена психокоррекционная программа с 7 супружескими парами (женщины с угрозой прерывания беременности с мужьями).

Полученные результаты: По результатам исследования после проведения коррекционной программы, у женщин с угрозой прерывания беременности, были получены следующие показатели:

У 71% беременных женщин показания по шкале «тревога» снизились с 27-33 до 19-25 баллов – средний уровень тревоги. У 29% женщин показания снизились с 45-48 до 33-37 баллов – ближе к среднему.

По показателям склонности к депрессивному состоянию у 43% женщин, согласившихся принять участие в коррекционной программе, выявлена «легкая депрессия», «умеренная депрессия» наблюдалась также у 43% обследуемых, у оставшихся 14% выявлена «тяжелая депрессия».

По показателям методики «тест отношений беременной» депрессивный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) имели 29% беременных женщин, у 42% женщин выявлен оптимальный тип ПКГД, у оставшихся 29% обнаружен эйфорический тип ПКГД.

По данным методики «семейно обусловленное состояние» у 57% беременных женщин обнаружена «общая неудовлетворенность», у 43% обследуемых наблюдается «нервно-психическое напряжение».

Сравнив данные до и после коррекционной программы, с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок мы получили следующие результаты:

Значимость различий в ответах после коррекционной программы выявляются по методикам «Шкала депрессии» Зунга и «Шкала проявления тревожности» Тейлора, о чем свидетельствуют данные в графе «значимость», в которой указано, что $t < 0,005$.

По методикам «Тест отношений беременной» и «Семейно обусловленное состояние» значимость различий после проведения коррекционной программы не выявлена.

Вывод: проведя коррекционную программу, на женщинах с угрозой прерывания беременности, их показатели по склонности к тревожному и депрессивному состояниям изменились в положительную сторону. Исходя из этого, следует, что данную коррекционную программу можно считать эффективной, относительно динамики изменения эмоционального состояния, однако воздействия на социальные факторы она не произвела, которые могли бы способствовать формированию диагноза «угроза прерывания беременности», которые являются важным компонентом при проведении психологического сопровождения, требующие доработки.

Список литературы:

1. Бородулин В.И., Ланцман М.Н. Справочник: Болезни. Синдромы. Симптомы. – М.: ООО "Издательство Оникс": ООО "Издательство Мир и Образование", 2009. – 896с.
2. Амвросова М. А., Кондратенко Е. А., Ожигина С. Н., Тетерина Е. В. Влияние беременности на психоэмоциональное состояние женщины // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 2. – С. 257–261. – (URL: <http://e-koncept.ru/2017/570053.htm>.)
3. Волчанский М.Е., Деларю В.В., Болучевская В.В., Золотарева О.С. Психология и педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. – 3-е изд., под и перераб. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2018 – 240с.

А. В. Мананова, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: Старший преподаватель А. В. Тимофеев

ВЛИЯНИЕ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра клинической психологии

В данной работе исследовалось влияние авторитарного стиля воспитания на формирование эмоционально-личностной сферы подростка. В ходе работы были использованы эмпирические методы и анализ литературы. Была выявлена взаимосвязь между авторитарным стилем воспитания и формированием у подростка нарушения самооценки и социальных отношений, а также возникновения конфликта между «Я» реальным и «Я» идеальным.

Введение. Семья-это сложное социальное образование. Исторически конкретная система взаимоотношений между супругами, родителями и детьми, группа, члены которой связаны родственными отношениями, взаимной моральной ответственностью, социальная необходимость, которая обусловлена потребностью общества [1,3]. Именно в семье формируется и развивается личность человека, происходит овладение им социальными ролями, необходимыми для безболезненной адаптации ребенка в обществе. В семье закладываются основы нравственности человека, формируется нормы поведения, раскрываются внутренний мир и индивидуальные качества личности [1]. Подростковый период развития, будучи по-своему переломным, переходным и критическим, знаменует собой переход к взрослой жизни, а также период созревания. Л.С. Выготский различал три точки созревания: органическое созревание, половое и социальное созревание [4]. У

современного ребенка все линии развития разошлись. Мы наблюдаем сначала половое созревание, затем органическое и спустя некоторое время – социальное [2].

Целью исследования является углубление знаний о том, что авторитарный стиль воспитания оказывает негативное влияние на формирование эмоционально-личностной сферы подростка.

Материалы и методы исследования: Для опытной проверки гипотезы и решения задач, поставленных в данном исследовании, использовались эмпирические методы - опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Методика АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицки, биографический опросник В.В. Р.С. Ягер, С. Лишер и методика исследования самооотношения (МИС) С.Р. Пантелева. В исследовании приняли участие 30 семей (30 родителей и 30 подростков), общий объем выборки составил 60 человек.

Результаты. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что среди всех семей наиболее популярным стилем воспитания стала «гиперпротекция» - 40% опрошенных, у 23% опрошенных авторитарный стиль воспитания, у остальных семей выявились 12% - вынесение конфликта между родителями на подростка, гипоопека – 10% и по одной семье с неустойчивым, игнорированием потребности, фобией утраты, неразвитость родительских чувств стилей воспитания. Рассмотрев наиболее встречающиеся стили воспитания, можно сделать выводы, что на психоэмоциональное состояние ребенка самое пагубное влияние имеет авторитарный стиль воспитания. Отмечается, что подростки с авторитарным стилем воспитания имеют нарушение самооценки, нарушение социальных отношений. У них подавлено отношение к своему «Я». У подростков преобладает негативный фон отношения к себе. Они находятся под постоянным контролем родителей. И тем самым постоянно контролируют свою деятельность. Отличаются высоким требованием к себе, что может привести к конфликту между «Я» реальным и «Я» идеальным, между уровнем притязаний и фактическими достижениями. Симпатия к собственной личности недостаточно выражена. Человек склонен принимать не все свои достоинства и критиковать свои черты.

Выводы: У детей, воспитывающихся в семье с авторитарным стилем, нарушается самооценка, нарушение социальных отношений, что в конечном итоге может привести к соматическим нарушениям.

Список литературы:

1. Андреева, Т.В. Психология семьи. СПб.: Речь, 2012. – 244с.
2. Ковалев, С. В. Психология современной семьи. – М.: Просвещение, 2010. 188 с.
3. Малкина – Пых, И.Г. Семейная терапия Изд-во Эксмо, 2012. – 992с.
4. Хрестоматия по возрастной психологии. Учебное пособие для студентов: Под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Международная педагогическая академия, 2014. – 256 с.

А. В. Мананова, студентка 501 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Тимофеев

НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛЮДЕЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра клинической психологии

В данной работе проводилось исследование уровня тревожности и невротизации у людей с сердечно - сосудистыми заболеваниями. Для исследования были использованы эмпирические методы и анализ литературы. Было выявлено, что у людей с сердечно – сосудистыми заболеваниями отмечается средний уровень тревожности, с тенденцией к высоким показателям и склонность к невротизации.

Введение. Изучение данной проблемы обусловлено тем, что на современном этапе в практике лечения и оказания психологической помощи пациентам, страдающим хроническими сердечно – сосудистыми заболеваниями наиболее важной и в то же время сложной задачей, является определение личностно - типологических особенностей больных и характеристики типов личностного реагирования на гипертоническую болезнь [1,3]. В исследованиях последних десятилетий выявлена высокая распространенность психопатологических расстройств у больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями [4]. Как известно, при гипертонии чаще всего отмечаются психогенные невротические реакции, а также невротоподобные расстройства преимущественно в виде астенических, тревожных и депрессивных состояний. Установлено их отчетливое негативное влияние [2]. Таким образом, многосторонний анализ и монографическое описание личности гипертонических больных является актуальной проблемой психологии, поскольку будет способствовать углублению представлений о механизмах развития невротических и пограничных с ними расстройств с учетом их распространенности и влияния на психическое здоровье общества.

Цель исследования – исследование уровня тревожности и невротизации у людей с сердечно - сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Использовались эмпирические методы - шкала проявлений тревоги Тейлора; методика диагностики невроза К.Хека и К.Хесса; шкала для психологической экспресс-диагностики уровня невротизации (ун). В данном исследовании принимали участие 38 человек, в возрасте от 24 до 67 лет. Контрольная группа составила 19 человек и эмпирическая группа 19 человек

Результаты. Полученные данные показали, что по методике тревожности, среднегрупповой показатель контрольной группы составляет 10,3 что соответствует норме. У больных гипертонией составляет 18 баллов (при $p \leq 0,05$), что соответствует среднему уровню тревоги, но с тенденцией к высоким показателям. По методике диагностики невроза К.Хека и К.Хесса у эмпирической группы показатель составил 24,2 баллов. Полученные данные показали, что для людей с сердечно – сосудистыми заболеваниями, а именно с гипертонической болезнью характерно склонность испытывать чрезмерную тревогу в тех ситуациях, в которых ее возникновение является нормальным. Характерны такие симптомы как: нерешительность, эмоциональное неблагополучие (зачастую без видимых причин), проблемы в общении, нерешительность, частое переживание чувства тревоги и страха, неадекватная самооценка, нестабильность настроения, его частая и резкая изменчивость,

Полученные данные показали, что для людей с сердечно – сосудистыми заболеваниями, а именно с гипертонической болезнью характерно склонность испытывать чрезмерную тревогу в тех ситуациях, в которых ее возникновение в принципе является нормальным. Характерны такие симптомы, как: эмоциональное неблагополучие (зачастую без видимых причин), нерешительность, проблемы в общении, неадекватная самооценка, частое переживание чувства тревоги, страха, нестабильность настроения, его частая и резкая изменчивость, раздражительность, высокая чувствительность к стрессам — на незначительное стрессовое событие люди реагируют отчаянием или агрессией. Также, может наблюдаться выраженная эмоциональная возбудимость, продуцирующая различные негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность) и легкая фрустрируемость различными «внешними» и «внутренними» обстоятельствами.

Выводы. Исследования показали, что для людей с сердечно – сосудистыми заболеваниями характерно эмоциональное неблагополучие, проблемы в социальной жизни, раздражительность и эмоциональная возбудимость. А также выражен средний уровень тревожности, но с тенденцией к высоким показателям и склонность к невротизации, которая может привести к неврозу и невротической тенденции в поведении личности.

Список литературы:

1. Абрамова, Г.С., Юдиц, Ю.А. Психология в медицине: Учеб. пособие. – М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998. – 272с.

2. Крулев, К. Сердечно-сосудистые заболевания. Справочник пациента. Издательство: Питер, 2010 г.
3. Оганесян, Л.А. О психологическом профиле сердечного больного. – СПб., 1975.
4. Сперанский, И.И. Роль нервного фактора в происхождении гипертонической болезни. – М., 1961.

В. Н. Махфоз, студент 401 группы 4 курса факультета социальной работы и клинической психологии

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

ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕНСИОНЕРОВ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра социальной работы и клинической психологии

Сегодня в сфере обеспечения лекарственными средствами лиц пенсионного возраста наблюдается ряд проблем. Причинами данных затруднений служат несколько факторов одновременно. Отмечается проблематика в сфере пенсионного обеспечения региона, текущее положение, связанное с пенсионными выплатами и предоставлением льготных условий. А также ценовая политика фармакологических компаний препятствует доступности лекарственных средств.

Введение. Доступности лекарственных средств для населения — один из индикаторов успешной социальной политики государства. На федеральном уровне закреплено, что каждый человек имеет право на доступную и качественную медицинскую помощь, а также и на обеспечение необходимым лекарственными средствами. 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. Все это служит причиной создания комфортных условий для обеспечения лекарственными средствами. На сегодняшний день имеется целый ряд проблем, который затрудняет пенсионерам процесс получения лекарственных средств.

Цель. 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. На этапе сбора информации гораздо рациональнее применять данный метод, так как он имеет ряд преимуществ при проведении исследований в данной сфере. Более широкий охват опрашиваемых респондентов, возможность визуализации полученной статистики, затрата меньшего количества времени для получения данных. 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.

Полученные результаты. 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. Большинство пенсионеров не осведомлены о возможности использовать льготные условия, а те респонденты, которые знакомы с данной информацией, испытывают затруднения в получении лекарственных средств на льготном основании. К таким проблемам можно отнести, по заявлению опрошенных, большие очереди за препаратами, отсутствие препаратов в регионе. 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.

Список литературы:

1. <https://pensionniy-fond-rf.ru> — сайт пенсионного фонда РФ, Волгоградская область
2. Конституция РФ, 41ая статья
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

А. Ю. Мачнева, студентка 5 курса 5 группы медико-биологического факультета,
Научный руководитель: заведующий лабораторией арбовирусных инфекций ФКУЗ
«Волгоградский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора»,
к.б.н., ст. преподаватель, Е. В. Молчанова

ВЫЯВЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ К АРБОВИРУСАМ В СЫВОРОТКАХ КРОВИ ЛЮДЕЙ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ФГБОУ ВО Волгоградский ГМУ Минздрава России, г. Волгоград
Кафедра молекулярной биологии и генетики

Методом твердофазного иммуноферментного анализа было исследовано 172 сыворотки крови доноров и 100 проб сельскохозяйственных животных Волгоградской области на присутствие специфических антител к эндемичным для данного региона арбовирусным инфекциям. Уровень иммунной прослойки населения Волгоградской области к вирусу лихорадки Западного Нила составил 22,7 %, к вирусу лихорадки Синдбис — 0,58%, к вирусам КСГ — 0,58%. У 26% сельскохозяйственных животных обнаружены антитела к ЛЗН.

Введение. На территории Волгоградской области сформирован стойкий активный очаг лихорадки Западного Нила (ЛЗН), а также зарегистрирована циркуляция вирусов Синдбис, Укуниими, Калифорнийской серогруппы (КСГ) — Тягиня, Инко, заяц-беляка [3, 4, 5].

Подтвердить циркуляцию арбовирусов или наличие природных очагов арбовирусных инфекций на определенных территориях возможно путём выявления антител к возбудителю как в сыворотках крови людей, проживающих в данном регионе, так и сельскохозяйственных животных. Факт перенесенного или текущего заболевания зачастую остается неизвестным,

так как ЛЗН в 80% случаев протекает бессимптомно, а лихорадки Тягиня, Инко, Синдбис не имеют специфической клинической картины [3,5].

Цель. Анализ сывороток крови доноров Волгоградской области на наличие IgM и IgG к вирусам ЛЗН, Синдбис, Укуниими, КСГ, и оценка напряжённости иммунитета к ЛЗН у сельскохозяйственных животных.

Материалы и методы. Было исследовано 172 сыворотки крови доноров из города Волгограда, Кумылженского и Светлоярского районов Волгоградской области, предоставленных ГБУЗ «Волгоградский областной центр крови» в августе - октябре 2018 г. Состояние здоровья доноров на момент забора крови подтверждалось при медицинском осмотре. Сыворотки крови сельскохозяйственных животных (50 проб от лошадей, 50 – от птиц) из Кумылженского и Светлоярского района были предоставлены ГБУ ВО «Волгоградская областная ветеринарная лаборатория» в ноябре 2018 г. Доставка проб осуществлялась в соответствии с СП 1.2.036-95 [1] и МУ 4.2.2039-05 [2]. Специфические антитела определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа (ТИФА) тест-системами «Anti-WestNileVirusIgG», «Anti-WestNileVirusIgM», «Anti-WestNileVirusELISAHorse (IgG) Aviditydetermination» (Euroimmun, Германия), «БиоСкрин-КСГ комплект G», «БиоСкрин-Синдбис комплект G», «БиоСкрин-Укуниими комплект G» (ЗАО БТК «Биосервис», Россия) и «ID Screen® WestNileCompetitionMulti-species» (ID VET, Франция). Учёт результатов осуществляли при помощи микропланшетного ридера Infinite F50 (Tecan, Австрия).

Полученные результаты. Анализ 172 сывороток доноров выявил наличие Ig M к ВЗН в 16 пробах (12 – г. Волгоград, 4 – Кумылженский район), IgG – в 23 образцах (17 – г. Волгоград, 2 – Кумылженский район, 4 – Светлоярский). Также в одной из проб были обнаружены IgG к вирусу Синдбис, и в одной – к вирусам КСГ. Оба образца были получены от жителей г. Волгограда. IgG к ЛЗН в материале сельскохозяйственных животных присутствовали в 6 из 50 проб сывороток, взятых от лошадей, и в 20 из 50 – от птиц.

Выводы. Уровень иммунитета населения Волгоградской области к вирусу лихорадки Западного Нила составил 22,7 %, к вирусу лихорадки Синдбис – 0,58 %, к вирусам КСГ – 0,58 %, у сельскохозяйственных животных к ЛЗН – 26%. Полученные результаты подтверждают циркуляцию данных возбудителей на территории региона. Специфические антитела к вирусу Укуниими в исследуемом материале обнаружить не удалось.

Литература:

1. СП 1.2.036-95 Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности
2. МУ 4.2.2039-05 Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории.
3. 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.
4. Лобанов А. Н., Савченко С. Т., Русакова Н. В., Лазхоренко В. В., Ерофеев А. Ю. Эпидемиологические аспекты циркуляции некоторых арбовирусов на территории Волгоградской области. Материалы расширенного пленума проблемной комиссии "Арбовирусы" и научно-практической конференции "Арбовирусы и арбовирусные инфекции". Астрахань, 17—20 октября 2006 г. // Арбовирусы и арбовирусные инфекции. М., 2007. С. 158-160.
5. Путинцева Е.В., Смелянский В.П., Алексейчик И.О., Бородай Н.В., Чеснокова С.Н., Алиева А.К., Агаркова Е.А., Батуринов А.А., Викторов Д.В., Топорков А.В. 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):56-62.

Диплом 1 степени

Я. Е. Муратов, студент 10 группы 5 курса педиатрического факультета.

Е. И. Урлапова, студентка 4 группы 5 курса педиатрического факультета.

Р. А. Михайличенко, студент 10 группы 5 курса педиатрического факультета.

Научный руководитель: доц. кафедры внутренних болезней педиатрического и

стоматологического факультетов ВолгГМУ, к.м.н., доц. М. В. Деревянченко

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Низкий уровень физической активности один из предполагающих факторов развития избыточного веса, ожирения. Проведена оценка уровня физической активности по опроснику IPAQ. Выявлена зависимость между индексом массы тела и уровнем физической активности.

Введение. Низкий уровень физической активности (ФА), по последним статистическим данным, является третьим по значимости фактором риска по причинам смертности в мире, уступая позиции высокому уровню артериального давления (13%) и курению (9%) [1]. Избыточная масса тела и ожирение являются факторами риска таких патологий, как: сахарный диабет 2 типа, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания [2]. По данным ВОЗ 2008 года уровень гиподинамии среди взрослого населения России в среднем составил 22,6%, среди мужчин 22,9% и среди женщин 22,4%. Проблема низкой физической активности является актуальной как в целом по России, так и в частности по Волгоградской области.

Цель. Изучить влияние индекса массы тела на уровень физической активности взрослого населения Волгоградской области.

Материалы и методы. В рамках многоцентрового одномоментного обсервационного исследования «Оценка уровня ФА у пациентов с избыточной массой тела и ожирением в Российской Федерации» было обследовано 100 больных в возрасте 21-65 лет. Все пациенты были анкетированы по опроснику International Questionnaire on Physical Activity — IPAQ для определения ФА и опроснику для оценки уровня ФА. Больные были сопоставимы по возрасту, полу, частоте встречаемости курения. Полученные результаты подверглись статистической обработке программами «Microsoft Excel 2010», «Statistica 6.0». Данные представлены в виде частоты встречаемости (%). В случае дихотомических показателей статистическая значимость различий долей оценивалась с использованием точного метода Фишера. Для оценки статистики связей проводили корреляционный анализ по Спирмену. Нулевую статистическую гипотезу об отсутствии различий и связей отвергали при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Полученный анализ данных по результатам опросника IPAQ выявил статистически значимые различия по частоте гиподинамии между пациентами с ожирением и пациентами с нормальной массой тела (35% vs 15% соответственно).

«Не физически активные» лица, согласно опроснику для оценки уровня ФА, встречались статистически значимо чаще среди больных с избыточной массой тела и ожирением в сравнении с больными с нормальной массой тела (50% и 53,4% vs 20% соответственно). В категории «раздумывающих» лиц не обнаружено достоверных различий среди изучаемых групп пациентов. В тоже время «физически активные» лица чаще встречались среди больных с нормальным весом по сравнению с больными, как с избыточным весом, так и ожирением (35% vs 15% и 11,6% соответственно, $p < 0,05$).

Также полученные статистически значимые слабой силы обратные корреляционные взаимосвязи между возрастом и ФА ($r = -0,203$), индексом массы тела и ФА ($r = -0,233$), которые могут свидетельствовать о возрастании гиподинамии с увеличением возраста и массы тела.

Выводы. Достоверная разница между группами больных с нормальным весом и ожирением выявилась по гиподинамии. «Не физически активные» лица достоверно реже встречались среди больных с нормальным весом по сравнению с группами пациентов, имеющих избыточный вес или ожирение.

Литература.

1. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. - Geneva, World Health Organization, 2009.
2. Европейская хартия по борьбе с ожирением. 2006.

Диплом 3 степени

Т. С. Науменко, студентка 27 группы 6 курса лечебного факультета

О. С. Баннова, студентка 20 группы 6 курса лечебного факультета

И. С. Аболонин, студент 7 группы 4 курса лечебного факультета

Научные руководители: к.м.н., доцент Н. А. Бурова, к.м.н. К. О. Заболотнева

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИХ ЭНДОМЕТРИТОМ

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Анализ морфологического и иммуногистохимического исследований биоптатов эндометрия пациенток репродуктивного возраста выявил особенности локальных иммунных нарушений при различных морфологических типах хронического эндометрита, влияющих на рецепторный аппарат эндометрия. Применение в ранней реабилитации лазеро-магнитного излучения и ультразвуковой кавитации полости матки способствовало восстановлению иммунного профиля и стероидных рецепторов эндометрия.

Введение. Частота хронического эндометрита (ХЭ) в структуре воспалительных заболеваний органов малого таза составляет от 0,2 до 66,3% [1]. Длительное воспаление в железах и строме приводит к дезадаптационным процессам иммунной системы в эндометрии, активации аутоиммунных реакций, а также извращенной гормонорецепции в виде «тонкого» эндометрия и гиперплазии эндометрия [2]. В результате снижается количество функционально полноценных рецепторов, определяющих нормальную эндометриальную трансформацию, необходимую для наступления беременности [3,4,5].

Цель исследования: оценка эффективности комплекса преформированных факторов воздействия в реабилитации рецептивности эндометрия у пациенток с различными морфологическими типами хронического эндометрита

Материалы и методы. Обследовано 63 пациентки репродуктивного возраста с ХЭ и нарушением репродуктивной функции. Выполнен анализ морфотипа эндометрита и иммуногистохимического исследования эндометрия (ИГХЭ): PgR/ER, CD138, CD3, CD56 и LIF. Всем пациенткам на 7-10 день менструального цикла выполнялась гистероскопическая биопсия эндометрия. Со 2-х суток послеоперационного периода проводилась вагинальная лазеро-магнитопунктура (ВЛМП) (5 процедур). Затем выполнялась низкочастотная ультразвуковая кавитация (УЗК) полости матки с Дезоксирибонуклеатом натрия (5 процедур). На 7-10 день последующего менструального цикла выполнялась контрольная Пайпель-биопсия эндометрия с ИГХЭ.

Результаты и обсуждение. Фиброзный морфотип ХЭ обнаружен у 12(19%), гиперпластический - у 33(52,4%), гипопластический - у 18(28,6%) обследованных. Выявлены особенности показателей ИГХЭ с повышением CD56 (14-15%) со слабым окрашиванием CD138 и наибольшим уровнем CD3 (8%) при гипопластическом типе. Низкий уровень CD3 (5%) при гиперпластическом типе, снижение LIF на 20-30% и PgR/ER до 0,41-1 в любом морфотипе ХЭ свидетельствовали о локальном иммунодисбалансе с низкой рецепцией эндометрия. После проведенного комплекса ЛМП и УЗК полости матки, контрольное ИГХЭ выявило снижение экспрессии ER в железах и строме во всех группах ХЭ (рис.1).

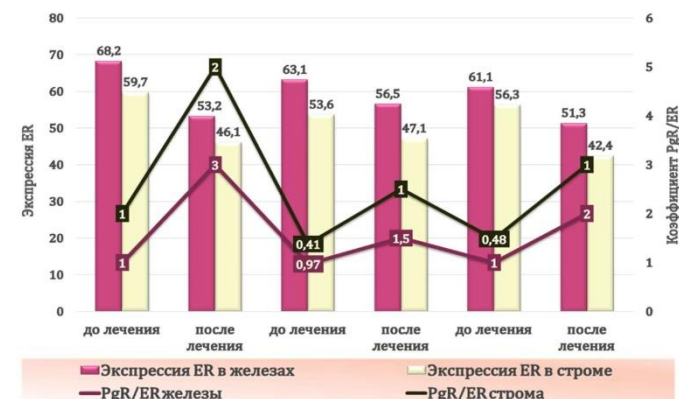


Рисунок 1. Показатели рецептивности эндометрия в динамике лечения

Максимальное снижение отмечено при гиперпластическом типе на 15,2±4,8 баллов, с повышением PgR/ER до 3,2 (p<0,05). Минимальный результат отмечен при гипопластическом типе - 7,5±3,8 баллов, а PgR/ER повысился до 1,5 (p<0,05). CD138 отсутствовали при гипопластическом типе ХЭ, в других группах ХЭ снизились на 4,3±0,7 и 3,2±2,1 соответственно (p<0,05). CD3 у пациенток с гипопластическим типом ХЭ снизился в 1,6 раза, а CD56 в 1,4 раза (p<0,05), в группах с гиперпластическим и фиброзным типом ХЭ количество CD56 повысилось на 3,68±1,3 и 2,6±0,2 (p<0,05). Экспрессия LIF повысилась во всех группах ХЭ в 1,2 раза (p<0,05). Это свидетельствует о нормализации иммунологических процессов в эндометрии.

Выводы. Выявлены особенности локальных иммунных нарушений различных морфотипов ХЭ, повреждающих рецепцию эндометрия. «Неблагоприятный» гипопластический тип ХЭ характеризуется гипореактивностью в виде повышения уровней CD56 и CD3, сниженной экспрессией CD138, LIF и низким PgR/ER. Применение комплекса преформированных факторов воздействия привело к восстановлению иммунологического профиля эндометрия, с повышением в 1,2 раза LIF, в 1,4 раза CD56, стабилизацией CD3, снижением CD138 в 2,7 раза и нормализацией PgR/ER, что способствует восстановлению гравидарной трансформации эндометрия.

Литература:

1. Козырева Е.В., Давидян Л.Ю., Кометова В.В. Хронический эндометрит в аспекте бесплодия и невынашивания беременности. Ульяновский медико-биологический журнал. № 2, 2017
2. Тапильская, Н.И. Хронический эндометрит - субклиническое воспалительное заболевание органов малого таза / Н.И. Тапильская, С.А. Карпеев, И.В. Кузнецова // Гинекология. - 2014. - Т. 16, № 1. - С. 104-109.
3. Овчарук Э.А. Гиперплазия эндометрия как проявление нарушения рецептивности при хроническом эндометрите. I Национальный конгресс «Онкология репродуктивных органов: от профилактики и раннего выявления к эффективному лечению». 19-21 мая 2016, Москва.
4. Prevalence of chronic endometritis in repeated unexplained implantation failure and the IVF success rate after antibiotic therapy / E. Cicinelli, M. Matteo, R. Tinelli, A. Lepera, R. Alfonso, U. Indraccolo, S. Marrocchella, P. Greco, L. Resta // Hum. Rerod. - 2015. - Vol. 2, № 30. - P. 323-330.
5. Mc Queen D. B., Bernardi L. A., Stephenson M.D. Chronic endometritis in women with recurrent early pregnancy loss and/or fetal demise // FertilSteril. - 2014. - Vol. 101, № 4. - P.1026-1030.

А. Р. Никитчук, студент 8 группы 3 курса педиатрического факультета,
О. П. Кузнецова, студентка 8 группы 3 курса педиатрического факультета,
П. С. Васильева, студентка 8 группы 3 курса педиатрического факультета,
Научный руководитель: к.м.н. О. А. Косивцов

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА

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

В работе представлены результаты обследования и оперативного лечения пациентов с рецидивным эхинококкозом.

Введение. Эхинококкоз является тяжёлым паразитарным заболеванием, у большинства больных поражающим органы брюшной полости и грудной клетки, а иногда локализующимся и в других органах и частях тела: головном мозге, глазах, нижних конечностях [5, 8, 10]. При хирургическом лечении рецидивов заболевания с локализацией кист в брюшной полости применимы минилапаротомная и лапароскопическая технологии [1, 6, 7]. Однако выполнение повторных вмешательств на органах брюшной полости, синтопия которых изменена спаечным процессом и наличием паразитарных кист, сопровождается рядом технических проблем, требующих применения высокотехнологичного оборудования и высокой прецизионности манипуляций [2, 3, 4, 9].

Цель – улучшение результатов лечения эхинококкоза путём применения лапароскопической технологии.

Материалы и методы. Представлены результаты лечения в клинике хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов трех пациентов с рецидивным эхинококкозом.

Результаты. В результате проведения инструментальных методов диагностики были выявлены рецидивирующие эхинококковые кисты размерами от 3,5х4,6 до 45,0х30,0см. По результатам обследования у двух пациентов титр был отрицательный, у одного – положительный. Пациенты находились в стационаре в среднем от 10 до 16 дней. Пациентам в дооперационном периоде и в последующем был назначен альбендазол в дозе 400 мг 2 раза в сутки. Проводилась профилактика тромбоэмболических осложнений фраксипарином 0,3 мл подкожно 1 раз в день. При операции использовался трансумбиликальный доступ длиной до 24 мм, устанавливался порт «X-CONE». Через порт вводился 10 мм лапароскоп, боковые рабочие каналы использовались для введения инструментов диаметром 5 мм. Проводилась пункция кисты с эвакуацией содержимого с помощью активной аспирации. В послеоперационном периоде пациенты отмечали умеренный болевой синдром, проводилась ранняя активизация пациентов в день операции. В сроки от 1-2 лет у пациентов не выявлено рецидивов эхинококкоза, титр антител к эхинококку – отрицательный. У всех пациентов определяются остаточные полости от 5,0 -1,7 до 2,5-4,0 см без признаков паразитарного поражения.

Вывод. Лапароскопическая хирургия рецидивного эхинококкоза является методом выбора в лечении данной группы пациентов, позволяет сократить сроки пребывания в стационаре, уменьшает количество послеоперационных осложнений, и предоставляет возможность иметь положительный результат в дальнейшем.

Литература:

1. Бебуришвили А.Г. Выполнение лапароскопических вмешательств у ранее оперированных больных / А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, А.А. Воробьёв и др. // Эндоскопическая хирургия.- 2009.- Т.15.- №1.- С.204-205.
2. Бебуришвили А.Г. Методологические и технологические аспекты релапароскопии / А.Г. Бебуришвили, И.В. Михин, А.Н. Акинчиц и др. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.- 2006.- №11.- С.35-39.

3. Бебуришвили А.Г. Технологические аспекты релапароскопии / А.Г.Бебуришвили, И.В. Михин, А.Н. Акинчиц, С.И. Панин // Эндоскопическая хирургия.- 2006.- №1.- С.19-20.
4. Бебуришвили А.Г. Ультразвуковое картирование брюшной полости перед лапароскопическими операциями у ранее оперированных больных / А.Г. Бебуришвили, А.А. Воробьёв, О.П. Калмыкова, И.В. Михин // II Всероссийский съезд по эндоскопической хирургии: Тез. докл.- М., 1999; Эндоскопическая хирургия.- 1999.- №2.- С.8-9.
5. Михин И.В., Косивцов О.А., Пономарёв С.В. Гигантская эхинококковая киста левой доли печени у пациентки, ранее перенесшей эхинококкэктомия левого лёгкого // Волгоградский научно-медицинский журнал.- 2014.- №3.- С.52-56.
6. Михин И.В., Косивцов О.А., Рясков Л.А.Лапароскопические подходы к лечению паразитарных кист печени // В книге: Актуальные вопросы хирургии.- IV съезд хирургов Юга России с международным участием, посвящ. 70-летию Научного хирургического общества и 25-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских мин.водах.-Пятигорск, 2016.- С.61-62.
7. Михин И.В., Косивцов О.А., Рясков Л.А.Эхинококкэктомия 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.
8. Михин И.В., Косивцов О.А. Эхинококкоз левого бедра // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.- 2015.- №7.- С.97-100. doi:10.17116/hirurgia2015797-100
9. Михин И.В. Лапароскопическая диагностика и лечение спаечной болезни брюшной полости // Диссертация на соискание учёной степени кандидата мед.наук.- Волгоградская медицинская академия.- Волгоград, 1999.- 173с.
10. Михин И.В., Панчишкин А.С.Отдалённые результаты хирургического лечения больной гигантской серозной цистаденомой левого яичника // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.- 2016.- №4.- С.64-66. doi: 10.17116/hirurgia2016464-66

Е. В. Папка, студентка 602 группы 6 курса факультета клинической психологии и социальной работы

Научный руководитель:

к.п.с.н., доц. В. В. Болучевская

к.м.н. И. В.Кострюкова

ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Рабочий процесс любой организации зависит от эмоционального состояния работников. Настроение, уровень образования и готовность выполнять трудовые задачи влияют не только на успех коллектива, но на личный успех каждого. Однако в современной практике все больше встречается положение, при котором, профессионалы в своей области не достигают успеха, отказываются от выполнения доступных им задач, не могут выполнять свои обязанности, хотя ранее справлялись с ними. Коллектив переживает спад продуктивности, нарастает напряжение между работниками. Часто основной причиной проблем становится «профессиональное выгорание».

Введение. Профессиональное выгорание феномен, глубоко затрагивающий не только формальную структуру выполнения работы, но и деформирующий личность работника. Выделяют внешние и внутренние факторы профессионального выгорания. К внешним факторам относят рабочие перегрузки, отсутствие профессиональной поддержки, ошибки руководства, ненормированный рабочий график. Внутренние факторы составляют личностные особенности работника, пол, возраст, стаж работы. При этом исследования

подтверждают, что наиболее подверженными профессиональному выгоранию работники сферы «человек-человек» [2]. Проявление эмпатии и установление контакта является основной чертой помогающих профессии, однако при этом изматывает и ставит под угрозу личное эмоциональное состояние работников сфер образования, консультирования и здравоохранения [3].

Эмоциональное выгорание является постепенным процессом, однако уже на первых этапах можно отметить проявление снижения интереса к работе, отстранение от коллектива, возникает равнодушие как к пациентам (клиентам), так и в целом к работе. В случае если первые симптомы игнорируются, может развиваться синдром, в котором единичные случаи проявления негативизма к выполняемым обязанностям, приобретают системный характер [1].

В ходе работы были проанализированы показатели профессионального выгорания практикующих врачей. Для исследования эмоционального состояния был использован вариант теста для медицинских работников (врачей), опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание», который был разработан на основе трехфакторной модели К. Маслач и С.Джексона и адаптирован Н. Водопьяновой, Е. Старченковой.

Участники исследования имеют средний возраст 42 года, средний стаж работы в сфере медицины составляет 15,7 лет, при этом размах возраста участников от 25 до 60 лет, а размах стажа работы от 1 года до 35 лет. В ходе работы респонденты отвечали на вопросы, касающиеся своего эмоционального состояния, профессиональных умений, оценивали результаты своей работы как работника в сфере здравоохранения.

Обобщая результаты по критерию, «эмоциональное истощение», получен результат – 21,07 баллов, что превышает нижнее нормативное значение. Можно сказать, что респонденты испытывают сниженное настроение, эмоционально лабильны и испытывают дефицит положительных эмоций. В рамках критерия «деперсонализация (цинизм)» значение соответствует 10,5 баллам, что превышает нижнее нормативное значение в два раза. Респонденты могут проявлять эмоциональную отстраненность, формальное отношение к коллегам и пациентам, в крайних проявлениях использовать профессиональный сленг или юмор с чертами высокомерного поведения.

Результаты по критерию «редукция профессиональных достижений» имеют среднее значение – 37 баллов, что отражает степень удовлетворенности врача собой как профессионала. Неудовлетворенность может повлечь за собой негативную оценку всей деятельности и как следствие снижение профессиональной мотивации.

Эмоциональное выгорание негативно влияет не только на самого работника, но и в целом разрушает рабочую атмосферу в коллективе. Выполнение задач становится непродуктивным, возникает формальное отношение к работе и истощается личностный ресурс врача. Однако эмоциональное выгорание влияет не только на профессионала и его окружение, страдают и клиенты. Основным инструментом в решении данной проблемы является психологическая профилактика, которая предупреждает развитие симптомов эмоционального выгорания.

Список литературы:

1. Волчанский М. Е., Деларю В. В., Болучевская В. В. Психосоматические заболевания: решенные и нерешенные вопросы // Вестник ВолГМУ. 2012. №2 (42).
2. Водопьянова, Н.Е. «Психическое выгорание» и качество жизни / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова // Психологические проблемы самореализации личности. Сб. научных трудов. - СПб., 2002. - С.424.
3. Денисов А.А., Терёхина Н. В. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности (на примере эмпирического исследования эмоционального выгорания у стоматологов) // Развитие личности. 2015. №4.

А. М. Петринич, студентка 402 группы 4 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: д.с.н, доцент, заведующий кафедрой общей и клинической психологии М. Е. Волчанский

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ 1 И 2 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии

Установлено, что тип социально-психологической адаптации, характеризующийся умеренным уровнем тревожности, фрустрации и легкой переключаемостью, не содержит комплекса внутриличностных напряжений. Его содержанием являются рациональные установки, мотивация поиска, формирование социальной активности и объективный анализ общественных процессов, что способствует активному развитию личности и ее потенциала.

Введение. Современная образовательная среда, за последние годы, претерпела большие изменения, которые привели к увеличению требований к социально- психологической адаптации студентов [1]. В связи с возрастанием требований к профессионально важным качествам специалиста различных специальностей, можно говорить о дефиците изучения взаимосвязи показателей адаптации с эффективностью решения учебно-профессиональных задач различного профиля, которые являются показателем качества получения образовательного продукта [2].

Цель. выявление психолого-педагогических факторов, определяющих тип социально-психологической адаптации и определение психологических особенностей адаптации студентов 1 и 2 курсов медицинских и педагогических вузов.

Материалы и методы. психодиагностика (тестирование, анкетирование, опрос, беседа), констатирующий и формирующий эксперименты. Было опрошено 20 студентов медицинского университета и 20 студентов педагогического университета 1 и 2 курсов.

Результаты и обсуждения.

Результаты исследования могут быть использованы в процессе педагогической деятельности в вузе, в процессе психологической подготовки и психологического сопровождения профессионального развития педагогов в различных учебных заведениях. Проведенный комплекс исследований и методик позволяет использовать программу формирования конструктивного типа социально-психологической адаптации в процессе подготовки будущих специалистов.

Выводы. Проведенное исследование позволило охарактеризовать социально-психологическую адаптацию в новом контексте и выделить перспективы дальнейшего исследования, в качестве которых можно рассмотреть применение разработанной психолого-педагогической программы для различных специальностей, выявить специфику социально-психологической адаптации в других областях учебной и профессиональной деятельности

Список использованной литературы:

1. Демина Т.Б. Психолого-педагогическое сопровождение социальной адаптации студентов / Т. Б. Демина // Научные исследования в образовании. - 2016. - № 2. - С. 1-4.
2. Жилина Л.Я. Организация психолого-педагогического сопровождения студентов-первокурсников на этапе их адаптации к условиям в вузе / Л. Я. Жилина // Концепт. - 2015. - № 05. - С. 1-6.

А. А. Попкова, студентка 502 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: преподаватель А. В. Тимофеев
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЗАВИСИМЫХ ОТНОШЕНИЙ
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общей и клинической психологии

В данной работе рассматриваются созависимые отношения в семьях с больным, страдающим наркоманией. В ходе исследования было выявлено, что для людей, проживающих в семьях с больным наркотической зависимостью характерны изменения в семейных взаимоотношениях, а именно конфликтность, амбивалентные отношения.

В последнее время формы болезненной зависимости от психоактивных веществ - наркомания, токсикомания, алкоголизм - принято объединять общим термином «зависимость от химически активных соединений», или для краткости «химической зависимостью». В большинстве семей, в которых проживают больные с химической зависимостью, обнаруживаются осложнения, которые в последние годы стали обозначаться термином созависимость («со» - приставка, указывающая на совместность, сочетание действий, состояний).

Созависимость является мучительным состоянием для человека. Клинические закономерные «спутники» созависимости: дистимия, тревога, депрессия, пограничные нарушения, пассивно-агрессивное поведение, психосоматические нарушения.

Единокого краткого определения созависимости нет. В качестве рабочего можно принять следующее определение: «созависимый человек – это тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека и совершенно не заботится об удовлетворении собственных жизненно важных потребностей».

Цель исследования – изучение семейных взаимоотношений, характерных для семей с зависимым человеком.

Методы исследования: Для опытной проверки гипотезы и решения задач, поставленных в данном исследовании, использовались теоретические методы - анализ психологической, педагогической и научной литературы по изучаемым проблемам; эмпирические методы - наблюдение, беседа, анкетирование, шкала семейного окружения (ШСО), тест супружеских отношений, методика семейной генограммы.

В результате обработки ответов респондентов на опросник были получены: среднее арифметическое, процентное соотношение, позволяющее описать наиболее типичную величину полученных данных. Обработка результатов была произведена с помощью программы Microsoft Office Excel.

По результатам диагностики были выявлены повышенные показатели, свидетельствующие об открытом выражении гнева, агрессии и конфликтных взаимоотношений в семье, в тоже время супруги говорят, что любят друг друга и боятся потерять, присутствие амбивалентности чувств со стороны созависимых супругов.

Литература:

1. Березин, С.В., Лисецкий, К.С., Назаров, Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. – М.: МПА, 2001.
2. Бохан, Н. А. Психология зависимости и созависимости у женщин из аддиктивных семей / Н. А. Бохан, И. Я. Стоянова, Л. В. Мазурова. – СПб.: Изд-во Иван Федоров, 2011.
3. Зайцев, С.Н. Созависимость — умение любить: Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика [Текст]/ С.Н.Зайцев – Н. Новгород, 2004
4. Москаленко, В.Д. Зависимость: семейная болезнь. – М.: ПЕР СЭ, 2002.

А. В. Пугачева, студентка 502 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: Я. Б. Грешнова
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА
Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Было осуществлено эмпирическое исследование личностных особенностей людей, страдающих алкогольной зависимостью. Были выявлены различия по нескольким показателям у лиц только что поступивших в отделение медицинской реабилитации или находящихся в общем отделении наркологического диспансера и лиц, находящихся на медицинской реабилитации несколько месяцев.

Проблема борьбы с алкогольной зависимостью остро стоит в обществе. В ней тесно переплетаются клинический и психосоциальный аспект. Психологические факторы, влияющие на формирование зависимости, до сих пор до конца не изучены, что обуславливает актуальность исследования.

Целью нашего исследования стало выявление доминирующих индивидуально-психологических особенностей личности людей, страдающих алкоголизмом, на различных стадиях медицинской реабилитации.

Исследование проводилось в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический наркологический диспансер». Участие приняли две группы пациентов: больные только что поступившие в отделение медицинской реабилитации или находящиеся в общем отделении наркологического диспансера (20 человек), больные, находящиеся на длительном лечении в отделении медицинской реабилитации (20 человек). Общий объем выборки составил 40 человек.

В качестве методов исследования были использованы: тест-опросник на межличностную зависимость [2], Пятифакторный личностный опросник [3], методика «Когнитивная ориентация (локус контроля)» Дж. Роттера [1].

В ходе эмпирического исследования были выявлены такие результаты:

Тест-опросник на межличностную зависимость показал, что у больных алкоголизмом высокий уровень межличностной зависимости. Однако в ходе реабилитационного процесса как интегральный показатель межличностной аддикции (60 баллов в среднем у первичных пациентов и 49 у пациентов, прошедших курс реабилитации), так и показатели всех компонентов меняются (уровень эмоциональной опоры на других снижается (50 баллов – 43 балла), уровень неуверенности в себе снижается (43 балла – 33 балла), уровень стремления к автономии повышается (25 баллов – 32 балла)).

Пятифакторный личностный опросник показал, что у больных, прошедших курс медицинской реабилитации, уровень эмоциональной устойчивости и самоконтроля ближе к показателю нормы, чем у первичных больных (51 балл – 38 баллов).

По результатам методики «Когнитивная ориентация (локус контроля)» Дж. Роттера у лиц с алкогольной зависимостью преобладает внешний локус контроля, однако у больных после медицинской реабилитации уровень интернальности становится выше (9 баллов – 12 баллов), а экстернальности ниже (14 баллов – 11 баллов).

Таким образом, достоверно подтвердилось, что медицинская реабилитация в наркологическом диспансере вызывает ряд личностных изменений у людей, страдающих алкогольной зависимостью.

Список источников и литературы:

1. Елисеев, О.П. Лocus контроля. Практикум по психологии личности. – СПб.: Речь, 2013. – 417 с.

2. Макушина, О.П. Методы психологического изучения девиантного поведения. – Воронеж: ВГУ, 2013. – 135 с.
3. Сергеева, А.С., Кириллов, Б.А., Джумагулова, А.Ф. Перевод и адаптация краткого пятифакторного опросника личности (TPI-RU): оценка конвергентной валидности, внутренней согласованности и тест-ретестовой надежности // Экспериментальная психология. – 2016. – т. 9. – № 3. – С. 138-154

Д. А. Ряднов, студент 7 группы 6 курса лечебного факультета
А. В. Остраух, студентка 7 группы 6 курса лечебного факультета
М. Р. Ломакина, студентка 7 группы 6 курса лечебного факультета
Научный руководитель: ст. преп. М. В. Еремина

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ К ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА ВРЕМЕНИ ПРИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра медицины катастроф

Проведен анализ готовности студентов ВолгГМУ к принятию решений при экстремальных ситуациях в искусственно смоделированных условиях дефицита времени. Дана оценка ситуативной тревожности студентов посредством теста Спилберга (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

Введение. В настоящее время, актуальной проблемой является подготовка студентов к врачебной деятельности в экстремальных ситуациях, когда необходимо оказание медицинской помощи в условиях риска для жизни, что в свою очередь, оказывает тяжелую психофизиологическую нагрузку на организм [1,2,3].

Цель исследования. Оценить готовность студентов ВолгГМУ к принятию решений в условиях дефицита времени при чрезвычайных ситуациях.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 92 студента Волгоградского ГМУ в возрасте от 18 до 25 лет, обучающиеся по стандарту ФГОС 3+. Из числа исследуемых было сформировано две группы: первая группа – студенты второго курса (n=46), вторая группа – шестого курса (n=46). Для оценки ситуативной тревожности использовался тест Спилберга (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) в период летней зачетно-экзаменационной сессии. Оценивание готовности студентов к принятию решений происходило с использованием авторского тестирования, содержащего 20 вопросов закрытого типа по алгоритмам диагностики и оказания помощи при чрезвычайных ситуациях, в искусственно созданных условиях дефицита времени (20 с для ответа на вопрос). Статистический анализ полученных данных проводился с использованием пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 25.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования ситуативной тревожности было выявлено, что у большинства студентов обеих групп во время сессии отмечается высокая ситуативная тревожность, но среди первой группы на 10,9% данных респондентов больше, чем во второй (91,3% и 80,4% соответственно).

Среди юношей первой группы наблюдается высокая ситуативная тревожность перед сессией (64±4,97 баллов) в то время, как у юношей второй группы - умеренная (43±10,95 балла). В свою очередь, у девушек обеих групп в период сессии сохраняется высокая ситуативная тревожность.

После сессии ситуативная тревожность снижается до умеренного и низкого (34,35±15,92 и 28,88±9,77 баллов соответственно) у 78,3% студентов первой и у 95,7% второй группы.

При оценке готовности студентов к принятию решений при чрезвычайных ситуациях в условиях дефицита времени отмечается успешное выполнение задания 87,8% студентов, что

в свою очередь соответствует высокому уровню подготовки, притом среди первой группы 73,9% респондентов показали отличный результат, а среди второй – 97,8%. Следует отметить, что 15,7% студентов первой группы с высокой ситуативной тревожностью не смогли ответить на 15% вопросов в отведенное время.

Выводы. Таким образом, было выявлено, что у 87,8% студентов ВолгГМУ отмечается высокая готовность к верному принятию решений при чрезвычайных ситуациях в условиях дефицита времени, притом данный показатель на 23,9% выше среди студентов шестого курса. Следует отметить выявленную высокую ситуативную тревожность у абсолютного большинства студентов (87%) обеих групп, но данных студентов среди шестого курса на 10,9% меньше, чем среди второго, что может объясняться более высокой психологической адаптацией студентов 6 курса к действию при чрезвычайных и экстренных ситуациях.

Список литературы.

1. Доника А.Д., Поройский С.В., Еремина М.В. Врач как субъект экстремальной ситуации: медицинские, психологические и социальные аспекты. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ. – 2015. – С. 66-70.
2. Поройский С.В. Готовность врача скорой медицинской помощи к профессиональной деятельности в экстремальных условиях / С.В. Поройский, А.Д. Доника, М.В. Еремина // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 8-10.
3. Поройский С.В., Доника А. Д., Еремина М. В. Врач как субъект экстремальной ситуации: проблема профессиональной готовности // Кубанский научный медицинский вестник. – 2014. – № 3 (145). – С. 99–102.

А. Д. Седых, студентка 4 курса лечебного факультета

С. А. Финагеев, студент 4 курса лечебного факультета

Научные руководители: зав. кафедрой, к.м.н., доцент Т. С. Дьяченко
к.м.н., доцент В. В. Иваненко

ПРИМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ “NEAR MISS” ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Изучены статистические показатели, литературные данные и критерии ВОЗ по проблеме НМ. Анализ случаев НМ позволит разработать механизмы их предотвращения и улучшить качество оказания акушерско-гинекологической помощи.

Введение. Показатель материнской смертности (МС) является одним из наиболее важных комплексных критериев оценки деятельности акушерско-гинекологической службы и воздействия социально-экономических, экологических, политических факторов на состояние здоровья населения [4]. С 1990 года показатель МС во всем мире сократился на 47%, в связи с чем возросла актуальность работы с пациентками с опасными для жизни осложнениями - это женщины, которые находились при смерти, но выжили после осложнения, случившегося во время беременности, родов или в течение 42 дней после окончания беременности. ВОЗ объединила данные случаи в понятие «near miss» (едва выжившие, НМ) [3].

Цель. Проанализировать показатели распространенности и структуры НМ в Волгоградской области, РФ и зарубежных странах.

Материалы и методы. Проведен анализ статистических показателей, литературных данных и критериев ВОЗ по проблеме НМ в Волгоградской области, РФ и зарубежных странах.

Результаты. В 2009 году ВОЗ разработала и рекомендовала единые критерии, основанные на лабораторно-клинических, организационно-тактических показателях и маркерах органной дисфункции, которые должны унифицировать результаты, полученные в

разных странах. Несмотря на это, в разных регионах по-прежнему используются различные адаптированные критерии, что затрудняет сбор и анализ статистических данных.

В РФ утверждено только 4 критических акушерских состояния: разрыв матки; эклампсия и преэклампсия тяжелой формы; послеродовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция; кровотечение при беременности, родах, в послеродовом периоде. Но некоторые отечественные исследователи, основываясь на рекомендациях ВОЗ, расширили перечень критических акушерских состояний и включили в них гистерэктомию после родов, полиорганную недостаточность, острый респираторный дистресс-синдром, эмболию околоплодными водами, экстрагенитальную патологию в стадии декомпенсации, анестезиологические осложнения [1,2].

Уровень NM в различных странах колеблется в пределах от 0,06% до 3,05%. Кровотечения, септическое и гипертоническое осложнения являются главными причинами возникновения NM и MC.

На основании литературных данных выявлены различия в причинах возникновения NM в зависимости от региона и страны. В Африке и Азии лидирующие положение по причинам NM занимают кровотечения - 33,9% и 30,8% соответственно, в Латинской Америке 25% случаев приходится на гипертонические расстройства. Совершенно другие лидирующие причины были выявлены в Университетской клинике Руанды - на первом месте сепсис/перитонит (30,2%), на втором гипертонические нарушения (28,6%), а кровотечения на третьем (19,3%). В Индонезии при оценке основных акушерских осложнений, приводящих к NM, гипертензивные нарушения беременности являются наиболее частыми (38,5%), за ними следовали кровотечения (29,8%) и сепсис (7%). Все вышеперечисленное может указывать на предположение многих авторов о связи социально-гигиенических и экономических факторов с риском NM.

В РФ исследования NM проводится в отдельных регионах. В Санкт-Петербурге изучение структуры причин развития near miss выявило, что первое место занимают акушерские кровотечения (47,8%), второе — преэклампсия и эклампсия (23,9%), третье - разрыв матки (8,5%)[1]. При исследовании критериев NM в Тюменской области кровотечения, экстрагенитальные заболевания и различные формы сепсиса составили 25,0%, 18,9%, 14,9 % соответственно.

Анализ случаев NM в Волгоградской области проводится по единым критериям ВОЗ. По итогам 2017 года в структуре причин near miss лидируют акушерские причины – 51,7%, на 2 месте экстрагенитальная патология – 36,7%, на 3 месте гинекологические причины – 11,7%. Среди акушерских причин на первом месте регистрировались критические ситуации, связанные с кровотечениями – 48,4%, второе ранговое место заняли осложнения кесарева сечения (сепсис), послеродовая инфекция – 35,5%, на третьем месте разрывы матки – 9,7%, на 4 преэклампсия и эклампсия – 6,5%.

Выводы. Анализ категории NM позволит изучить ранние признаки критического случая, а также разработать механизмы их предотвращения и улучшить качество оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, даст ценную информацию о патологических процессах, которые могут привести к смерти матери.

Литература.

1. Айламазян Э. К. Аудит качества медицинской помощи при критических состояниях в акушерстве (near miss) // Журнал акушерства и женских болезней / 2016. – №4. – С. 15-23
2. Тутынина О. В. Тяжелые акушерские осложнения ("near miss"): проблемы, решения. // Медицинский вестник Северного Кавказа /2016. – №4. – С. 606-612
3. Sheldon, W. R. Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: findings from the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health / W. R. Sheldon, J. Blum, J. P Vogel [et al.] // Br. J. Obstet. Gynaecol. - 2014. – № s1. – С. 5–13
4. Demographic statistics. Dyachenko T.S., Gribina L.N., Ivanenko V.V., Golubev A.N., Telichko Yu.V. A Tutorial for Use in Practical Classes in Public Health and Health Care, Health Care Economics / Volgograd, 2018.

Н. О. Тархова, студентка 502 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

М. А. Трофимова, студентка 502 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: к.психол.н. В. В. Болучевская

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЦ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Волгоградский государственный университет,
кафедра общей и клинической психологии

Проведен качественный и количественный анализ социальной адаптации у лиц с легкой умственной отсталостью. По выявленному нарушению составлена и апробирована на группе программа психологической коррекции, имевшая статистически значимую позитивную динамику улучшений.

Введение. Социализация и социальная адаптация играют огромную роль в жизни общества, именно от них зависит большая доля социального благополучия [1]. При любой психологической патологии одной из главных задач является полноценная интеграция человека в общество. Для лиц с легкой умственной отсталостью это особенно важно, поскольку при правильном подходе к такому человеку, возможна полная интеграция в общество и полная компенсация интеллектуального дефекта [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 благополучно интегрированы в социум.

Материалы и методы. Для выявления динамики уровня социальной адаптации использовались методы: методика Роджерса-Даймонд (в частности, шкала «Адаптация»), методика Гилфорда «Социальный интеллект», беседа с врачами, беседа с пациентами, изучение анамнеза и истории болезни [2,4,5]. Для выявления значимости результатов были использованы методы математической статистики, в частности, t-критерий Стьюдента для независимых выборок в эмпирическом исследовании, после проведения психологической коррекционной программы – t-критерий для парных выборок.

Общее число выборки составило 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 исследования состояла также из 25 человек, не имеющих расстройств интеллектуальной сферы.

Занятия по психокоррекционной программе проводились по 4 дня в неделю в течение месяца.

Полученные результаты. Выявлено, что у испытуемых с диагнозом «Легкая умственная отсталость», действительно снижен социальный интеллект с помощью методики Гилфорда «Социальный интеллект»: по 4 шкалам высокий уровень социального интеллекта не был выявлен у лиц с легкой умственной отсталостью (0%), средний уровень социального интеллекта – у 15% исследуемых, уровень социального интеллекта ниже среднего – у 50% исследуемых, а низкий уровень социального интеллекта был выявлен у 35% исследуемых. По результатам методики Роджерса-Даймонд по четырем шкалам из шести был выявлен низкий показатель, менее 40% («Адаптация», «Самопринятие», «Интернальность», «Стремление к доминированию»), а по двум из шести показателей оказался нормальным («Эмоциональный комфорт», «Принятие других») 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 проведения психологической коррекционной программы у 25 пациентов с легкой умственной отсталостью по данным методики Роджерса-Даймонд по шкале Адаптация были

выявлены следующие результаты: до коррекции 1 человек (4%) получили по данной шкале высокий показатель, а 8 человек (32%) – нормальный показатель. Низкий показатель был у 16 человек (64%). Но после коррекции уже 3 человека (12%) получили высокий показатель и 13 человек (52%) – нормальный. Низкий показатель был выявлен у 9 человек (36%). При сравнении полученных результатов с теми, что были выявлены до проведения психокоррекционной программы при помощи t-критерия для парных выборок была выявлена статистическая значимость позитивной динамики улучшений на уровне $p < 0,05$.

Выводы. У лиц с легкой умственной отсталостью были диагностированы низкие показатели социального интеллекта и социальной адаптации, но второе, в отличие от первого, поддается психологической коррекции. На основе результатов исследования была составлена и проведена психологическая коррекционная работа. Повторное диагностирование после проведенного комплекса занятий помогло отследить динамику улучшения социальной адаптации у пациентов легкой умственной отсталостью, более позитивное отношение к самим себе и к окружающим людям. На членов психокоррекционной группы проведенные психокоррекционные мероприятия имели статистически значимую позитивную динамику, что доказало эффективность предложенной программы.

Использованная литература

1. Коробейников, И.А. Сравнительный анализ динамики умственного развития и качество послешкольной адаптации подростков с пограничной интеллектуальной недостаточностью // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – № 1.
2. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: Олигофренопедагогика / Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Академия, 2000. – 272 с.
3. Петрова, В.Г., Белякова, И.В. Психология умственно отсталого школьника (Олигофренопсихология). – М., 2002
4. Рычкова, Л.С. Комплексный медико-психолого-педагогический подход к профилактике школьной дезадаптации у детей с легкой умственной отсталостью // Актуальные вопросы терапии психических заболеваний. – Челябинск, 2000.
5. Яницкий, М.С. Адаптационный процесс: психологические механизмы и закономерности динамики: Учебное пособие. – Кемерово: Кемеровский гос. ун-т, 1999. – 84 с.

А. А. Тяпченко, студент 3 курса лечебного факультета

Е. Р. Буковская-Колодяжная, студентка 3 курса стоматологического факультета

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

ОТНОШЕНИЕ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОБЛЕМЕ АБОРТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Проведено анонимное анкетирование студенток первого курса Волгоградского медицинского университета. Выявлено, что большинство респондентов против аборта и в случае незапланированной беременности сохраняют её. Однако большое количество девушек не имеют полного представления о серьезности данной проблемы. По мнению студенток, наиболее действенными в борьбе с абортами являются профилактические мероприятия в школе и вузе.

Введение: Современные медико-демографические проблемы России диктуют направления государственной политики в сфере общественного здоровья и здравоохранения, в том числе в области сохранения репродуктивного здоровья граждан [1]. Аборт является одной из причин бесплодия и других нарушений репродуктивного здоровья. На сегодняшний день наша страна занимает одно из первых мест по количеству аборт в процентном отношении к общему числу рожденных детей [2]. Особенно неблагоприятны аборты для

девушек, т.к. помимо серьезных осложнений в здоровье, аборты создают им большое количество проблем морального, социального, психологического плана.

Цель: изучить мнение студенток Волгоградского государственного медицинского университета о проблеме абортов.

Материалы и методы: проведено анкетирование студенток 1 курса по специально разработанной анкете, состоящей из 11 вопросов, преимущественно закрытого типа. Было опрошено 76 девушек в возрасте от 17 до 19 лет.

Результаты исследования:

Проведенный анализ показал, что студентки ВолГМУ по большей части осведомлены относительно проблемы абортов, и в целом озабочены ею. Однако для 56,6 % опрошенных аборт – это «отказ от нежелательной беременности», 23,7 % определяют его, как «принудительное действие в безвыходной ситуации» и лишь 17,1% считают аборт «безнравственным поступком». На вопрос, считают ли девушки, что аборт приносит вред здоровью, больше половины (65,8 %) ответили, что приносит, 32,2 % – не всегда приносит и 1,3 % ответили, что не приносит. В случае незапланированной беременности 60,6 % респондентов сохранили бы беременность, даже если бы это было сложное решение для них, 11,8% сделали бы аборт, не задумываясь, и 2,6 % ориентировались бы на финансовое положение и другие обстоятельства.

Свое негативное отношение к возможному запрету абортов выразили 40,8 % девушек-студенток, а 38,2 % предложили разрешить аборты только по социальным и медицинским показаниям. Половина опрошенных девушек считает, что аборт не должен быть исключен из перечня медицинских услуг, оказываемых за счет средств системы ОМС.

Наиболее эффективными мерами профилактики абортов среди молодежи 40,8 % респондентов считают просветительские лекции и занятия в школе и вузе, 30,3 % – санитарно-просветительные беседы с врачами, 17,1 % – социальные проекты в средствах массовой информации. Так же респондентами были предложены и другие варианты профилактических мероприятий: проведение бесед по половому воспитанию, пропаганда упорядоченных половых связей, просвещение населения о средствах контрацепции.

Выводы: исследование мнения девушек-студенток о проблеме абортов показало, что большинство студенток первого курса медицинского вуза против аборта и в случае незапланированной беременности сохраняют её. Однако примерно треть опрошенных молодых девушек не имеют представления о серьезности данной проблемы и о последствиях, которые могут быть в дальнейшем. Полученные результаты подтверждают, что наиболее эффективными в борьбе с абортами являются профилактические мероприятия, проводимые в период обучения в школе и вузе. Снижение количества абортов, особенно у девушек, является резервом для сохранения здоровья женского населения и профилактикой осложнений беременности и родов при последующих беременностях, что имеет важное как медицинское, так и социальное значение.

Литература:

1. К.Д. Киселева, О.А. Наткина, Т.С. Дьяченко «Отношение девушек-студенток медицинского вуза к репродуктивному здоровью» // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины 76-й международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов 2018. С.290.
2. Abortion indicators / Евростат, 2018 // <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Е. А. Федоров, студент 401 группы 4 курса факультета социальной работы и клинической психологии

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

СПЕЦИФИКА РЕФОРМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Волгоградский государственный медицинский университет,

Кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования

С начала 1990х годов в отечественной системе здравоохранения начались масштабные изменения, начала формироваться современная система здравоохранения в Российской Федерации, происходят институциональные изменения сферы здравоохранения. Вводится система ОМС и ДМС, происходит преобразование понятия «медицинская помощь» на «медицинская услуга», создается рынок платных медицинских услуг с учетом формирования рыночных отношений, до этого неизвестный советским гражданам. И это лишь малая часть изменений, к которым пришлось адаптироваться россиянам. Следует отметить неоднозначный характер трансформации системы здравоохранения, сопровождавшийся социально-экономическим кризисом, снижением уровня и продолжительности, материальным расслоением, что стало сказываться на объеме и качестве предоставляемых медицинских услуг.

На сегодняшний день в России сформировалась сложно организованная система здравоохранения, внедряются инновационные технологии в сфере диагностики, лечения, реабилитации, управления органами здравоохранения.

Следует отметить значимость стремительно внедряемых информационных технологий в систему здравоохранения, которые с одной стороны направлены на сокращение бумажной работы врачами, повышение качества медицинских услуг, автоматизацию работы медицинских учреждений и создание единого информационного пространства для медицинских работников; с другой стороны появилась масса других проблем, которые создали дополнительную нагрузку не только на медицинских работников, но и на самих пациентов.

Рассмотрим подробнее данные новшества. С 2011 года в России была введена система электронной записи на прием к врачу специалисту (система электронной регистратуры), электронная база которой содержит историю болезней и результаты обследования пациентов, информацию о медицинском персонале конкретного медицинского учреждения. Идея данной реформы понятна и значима для общества, однако на данный момент у врачей практиков появились дополнительные функции, включающие освоение данной электронной системы, внесение необходимой информации в базу данных, оснащение всех врачей необходимых компьютерных оборудованием, с учетом что определенная часть врачей является старшей возрастной категорией, для которой выполнение данной функции значительно усложняет и без того сложную и ответственную работу. Пациенты тоже имеют ряд трудностей при обращении к врачу специалисту, теперь в ряде случаев необходимо записываться на прием через Интернет-порталы, а определенная часть населения, преимущественно пенсионеры, не имеют доступа к Интернету.

С 2014 года была введена система электронного выпуска рецептов. На данный момент не получившая широкого распространения. А уже с 2015 года был внедрен электронный формат медицинской карты в поликлиниках, главная цель которого заключается в создании быстрого доступа к истории болезни пациента, при этом электронная медицинская карта доступна работникам здравоохранения независимо от места положения и места обращения пациента к врачу специалисту. Опять же, стоит отметить, что данная инновация пока что не получила массового распространения и ряд учреждений здравоохранения субъектов страны пока что не заполняет электронные медицинские карты на своих пациентов в связи с энергозатратностью данного процесса.

Таким образом, необходимо отметить значимость введения цифровых технологий в сферу здравоохранения, цель которых заключается в улучшении качества предоставляемых медицинских услуг и автоматизации процесса работы учреждений здравоохранения, развитие самой медицины в стране с учетом развивающихся технологий. Однако для полного функционирования и продуктивного результата данных реформ необходимо создание материально-технической базы, адаптация к нововведениям не только работников здравоохранения, но и самих пациентов. Сегодня мы не можем утверждать, что реформы в сфере здравоохранения касательно внедрения информационных технологий полностью реализуемы, однако именно сейчас идет формирование институциональной базы здравоохранения под трансформацию и изменения самого института здравоохранения.

М. А. Филимонова, студентка 2 группы 6 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: к. м. н., д. с. н., профессор В. В. Деларю

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, КАК ЧАСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С АЛКОГОЛИЗМОМ, В УСЛОВИЯХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра клинической психологии

Для осуществления психологического сопровождения лиц с алкогольной зависимостью была разработана психокоррекционная программа и произведена оценка ее эффективности. Полученные результаты проделанной работы показали значимость различий по шкалам «общая напряженность защит» и «общая шкала волевой саморегуляции», что демонстрирует эффективность психокоррекционных воздействий на защитно-совладающий комплекс.

Введение. Чрезмерное употребление спиртных напитков населением приводит к формированию зависимости, и, соответственно, делает актуальными многочисленные психологические, медико-социальные и юридические проблемы [1,2]. При этом психологическая помощь данной категории лиц базируется на различных вариациях «запуливания» и недостаточно учитывает личностные особенности пациентов [3].

Цель: оценка эффективности психокоррекционной программы с лицами, с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы исследования: Психокоррекционная работа проводилась в городе Буденновске на базе ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1» в стационарном отделении наркологии. В данной работе приняло участие 12 пациентов наркологического отделения со второй стадией алкогольной зависимости - мужчины в возрасте от 29 до 61 лет. Оценка эффективности психокоррекционной программы осуществлялась с помощью следующих методик: «Индекс жизненного стиля» Г.Келермана, Р.Плутчика, тест-опросник А.В.Зверькова и Е.В.Эйдмана «Исследование волевой саморегуляции», опросник «Совладающее поведение» Э.Хейме.

Полученные результаты: В данной группе общая напряженность защит превышает 50 баллов. Среднее значение ОНЗ равно 63.

На когнитивном уровне преобладают неадаптивные (33%) и малоадаптивные копинг-стратегии (К-С) (42%) - совладание происходит за счет не продуктивных К-С. На эмоциональном преобладают адаптивные (42%) и малоадаптивные К-С (33%) - совладание происходит более продуктивно, за счет активных эмоциональных реакций на трудные жизненные ситуации, а также за счет снятия напряжения и эмоционального отреагирования. На поведенческом уровне преобладают малоадаптивные К-С (67%), что говорит о стремлении к временному отходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело, путешествия, исполнения своих заветных желаний.

Среднее значение общей шкалы волевой регуляции составляет 11,6 баллов, что является низким уровнем саморегуляции.

По итогам проведенной коррекционной программы у людей с алкогольной зависимостью были получены следующие результаты:

- ✓ среднее значение общей напряженности защит (49,8) снизилось в среднем на 13 баллов;
- ✓ на когнитивном уровне все также высокий процент составляют неадаптивные К-С (43%), но процент респондентов использующих малоадаптивные К-С снизился с 42% до 0%, и одновременно повысился уровень использования адаптивных (57%);
- ✓ на эмоциональном уровне процент преобладания адаптивных К-С повысился на 29% и составляет 72%, а процент неадаптивных и малоадаптивных К-С снизился на 11% и 19% соответственно;
- ✓ на поведенческом уровне процент малоадаптивных К-С снизился с 67% до 42%; преобладающими К-С являются адаптивные К-С у 50% респондентов при начальном уровне в 8%; процент неадаптивных К-С снизился с 25% до 8%;
- ✓ среднее значение общей шкалы волевой регуляции составляет 15,4, что говорит о повышении уровня саморегуляции, разница с первичным результатом составляет почти 4 балла.

При сравнении результатов экспериментальной группы до/после коррекционного воздействия были выявлены значимые различия по шкалам общая напряженность защит и общая шкала волевой регуляции, равные $p \leq 0,000$ и $p \leq 0,001$ соответственно. При сравнении экспериментальной группы с контрольной, выявлены значимые различия по шкале общей напряженности защит, которая составила $p \leq 0,003$, что говорит о влиянии коррекционной программы на защитно-совладающий комплекс и на общее эмоциональное состояние.

Вывод: основываясь на показателях, можно сделать вывод, что проведенная нами коррекционная программа оказала сильное воздействие на общую напряженность механизмов защиты. Программа повлияла и на К-С и волевую саморегуляцию, однако значимых различий не наблюдается, обнаруживается тенденция к улучшению.

Список литературы:

1. Деларю В.В. Вопросы психиатрии, наркологии и неврологии в диссертационных исследованиях по социологии медицины // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2013. – С.78-80.
2. Шатыр Ю.А., Мулик И.Г., Улесиков И.В., Деларю В.В., Мулик А.Б. Систематизация факторов формирования социальных девиаций // Logoset Praxis. – 2017. – Т.16, №3. – С.141-149.
3. Деларю В.В. Психология отклоняющегося поведения: Учебное пособие. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2004. – 53с.

Ю. М. Чекалина, студентка 502 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: преподаватель А. В. Тимофеев

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛАУСТРОФОБИИ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общей и клинической психологии

Был проведен анализ эмоциональной сферы людей с боязнью замкнутого пространства. Выявлено, что для людей с клаустрофобией характерен низкий уровень стрессоустойчивости, повышенная тревожность и высокий уровень невротизации. Повышение уровня стрессоустойчивости личности прямо и непосредственно ведет к повышению ресурсов,

позволяющих организму спокойно переносить действие стрессоров, без вредных всплесков эмоций.

Введение. В настоящий момент клиническая психология испытывает ряд трудностей в диагностике и лечении расстройств, связанных с нарушением переживания пространства. Наиболее очевидными из этих расстройств является клаустрофобия. Клаустрофобия является наиболее распространенным из тревожно - фобических расстройств. Она характеризуется сравнительно высокой резистентностью к терапевтическому воздействию. При клаустрофобии отмечается высокий уровень коморбидности. Сочетание с другими невротическими, соматоформными и шизотипическими расстройствами, говорит о том, что роль этих симптомокомплексов нуждается в пересмотре. До сих пор остаются открытыми вопросы о личностных особенностях больных. Необходимость в более глубоком понимании симптоматики, связанной с внешним, физическим пространством, психологических особенностей больных, которые формируются еще в преморбиде, а также организации эффективной психологической помощи при этих расстройствах обуславливает актуальность исследования.

Цель исследования – выявление эмоциональных нарушений, характерных для людей с клаустрофобией.

Методы исследования. В исследовании была использована совокупность теоретических и эмпирических методов и методик. Теоретические: анализ психологической, медицинской литературы по данной проблеме. Эмпирические: наблюдение, анкетирование, тестирование. Исследование с помощью методик: тест на клаустрофобию (CLQ), Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге; Шкала для психологической экспресс-диагностики уровня невротизации (УН).

Полученные результаты. Из всех людей, страдающих клаустрофобией, у 89% недостаточная степень сопротивляемости стресса. Стрессоустойчивость снижается с увеличением стрессовых ситуаций в жизни. Это приводит к тому, что личность вынуждена значительную долю своей энергии и ресурсов тратить на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. У 79% отмечается высокий уровень невротизации, что свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, продуцирующей различные негативные переживания и легкую фрустрируемость различными «внешними» и «внутренними» обстоятельствами.

Выводы. Для людей с клаустрофобией характерен низкий уровень стрессоустойчивости, повышенная тревожность и высокий уровень невротизации.

Литература

1. Александровский, Ю.А. Состояние психической дезадаптации и его компенсация. – М., 1992.
2. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2002.
3. Мальковская, Т.Н. Психолого-педагогические основы формирования социально активной позиции школьников // Формирование активной жизненной позиции школьников. – М., 2009.
4. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство. - М.: МЕДпресс. 2001.
5. Паттерсон С., Уоткинс Э. Теории психотерапии. – 5-е изд. – СПб.: Питер, 2003.
6. Слущкий, А. С. Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в клинике пограничных состояний. – М., 2004.
7. Собчик, Л.Н. Психология индивидуальности: теория и практика психодиагностики. – СПб.: Речь, 2003.

Н. А. Чеченкова, студентка 601 группы 6 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: канд. психол.наук, доцент В. В. Болучевская

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Волгоградский государственный медицинский университет
кафедра общей и клинической психологии

Проведен качественный и количественный анализ состояния памяти при симптоматической и идиопатической эпилепсии. В ходе исследования было выявлено, что у детей с эпилепсией наблюдаются нарушения в слухоречевой и зрительной памяти, в то время как образная память находится в рамках нормальных значений, при этом данные результаты при идиопатической эпилепсии оказались выше, чем при симптоматической.

Введение. В настоящее время проблема эпилепсии в детском возрасте занимает одно из главных мест в изучении, как медицины, так и психологии.

Расстройства памяти многие исследователи выделяют как одно из основных для выявления протекающего органического процесса [1;2;3]. Знание состояния мнестической функции необходимо для правильного проведения терапии, назначения лекарственных препаратов и проведения программы психологической помощи.

Цель: выявление нарушений мнестической деятельности у детей с эпилепсией для оказания им медико-психологической помощи.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 42 человека. В качестве методик были использованы: «Память на образы», «10 слов по Лурия», «Шесть фигур».

Полученные результаты: При изучении **образной памяти** использовалась методика «Память на образы». В выборке детей с диагнозом «Идиопатическая эпилепсия» не было выявлено нарушения образной памяти, в то время как при симптоматической у 19% детей расстройства обнаружились. Так как большинство детей не имеют отклонений, то можно говорить о том, что нарушения образной памяти не являются специфичными для данной категории детей.

Для исследования слуховой памяти использовалась методика «**10 слов по Лурия**». На основе полученных данных, можно говорить о том, что кратковременная слуховая память более сохранна при идиопатической эпилепсии, нежели при симптоматической: 9-10 слов запомнили в двух выборках одинаково (по 29%); 7-8 слов в первой выборке – 62%, во второй – 47%; 5-6 слов – 9% и 24% соответственно. Характерным для воспроизведения слов являются добавочные слова, контаминации, что свидетельствует о текущем органическом процессе. Несмотря на то, что 57% детей смогли воспроизвести 9-10 слов к пятому прочтению, можно сказать, что нарушения кратковременной слуховой памяти являются специфичными для детей с диагнозом «Эпилепсия».

Через 40-45 минут ни один ребенок не смог воспроизвести 9-10 слов, однако 7-8 слов вспомнили 52% детей с идиопатической и 43% с симптоматической эпилепсией, что свидетельствует о сохранном состоянии слуховой долговременной памяти. В первой выборке 5-6 слов вспомнили 52% детей, во второй – 43%. Самое малое количество воспроизведенных слов у детей с идиопатической эпилепсией равнялось 4 (5%), остальные показатели – 5-6 слов, в то время как с симптоматической – 3 словам (5%), 4 словам (19%), 38% воспроизвели 5-6 слов. Добавочные слова также были характерны для детей двух выборок, причем в нескольких случаях у пяти детей они выявились впервые: в предыдущих 5 сериях их не было. Таким образом, можно говорить о том, что нарушения долговременной слуховой памяти являются специфичными для детей с эпилепсией, и при симптоматической эпилепсии данные показатели выражены сильнее, чем при идиопатической.

Для исследования кратковременной зрительной памяти использовалась методика «**Шесть фигур**», в ходе которой обнаружилось, что в 47% случаев дети воспроизводили

фигуры со второго предъявления, правда последовательность была нарушена. В 5% случаев фигуры были нарисованы с первой попытки, но также в ином порядке. 17% детей изобразили с третьей попытки, а 31% с четвертой и пятой попытки. Во всех случаях порядок изображения фигур был нарушенным. Для 45% детей с симптоматической эпилепсией типичным было наличие реверсий, параграфий. Несмотря на качественные нарушения памяти, встречающиеся при симптоматической эпилепсии, ее объем оказался достаточно сохранным. Рассмотрев полученные результаты, можно говорить о том, что у детей с эпилепсией показатели по данной методике являются практически одинаковыми – расстройства наблюдаются в 33% и 43% соответственно. Однако при симптоматической эпилепсии полученные данные являются ниже за счет того, что именно в этой выборке детей наличие параграфий и реверсий было выявлено больше, чем в первой.

Выводы: исходя из результатов, полученных в ходе проведения методик, можно говорить о том, что для детей с эпилепсией характерны расстройства слухоречевой памяти, качественные расстройства кратковременной зрительной памяти, в то время как образная память находится в рамках нормальных значений. При этом выявлено, что у детей с симптоматической эпилепсией данные показатели ниже, чем при идиопатической.

Список использованной литературы:

1. Зенкова, А.Л., Шутенштейнс, Влияние эпилепсии на когнитивные функции пациента / А.Л. Зенкова, А.А. Шатенштейнс // Вестник эпилептологии. – 2014. – №1-2. – С.29-34.
2. Карлов, В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. – М.: Медицина, 2010. – 720 с.
3. Туровская, Н.Г. Патология памяти в структуре нарушения психического развития у детей с судорожными пароксизмами в анамнезе /Н.Г. Туровская // Экспериментальная психология. – 2015. – № 3. – С. 145–155.

Р. Р. Шакурова, студентка 2 группы 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: преподаватель кафедры общей и клинической психологии
О. И. Шутова

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛИЕНТОВ КЛИНИК ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ ХАРАКТЕРА В РУСЛЕ ГУМАНИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра социальной работы и клинической психологии

Было проведено эмпирическое исследование среди клиентов клиник пластической хирургии и статистическая обработка полученных данных. На основе их была сформулирована программа психологической коррекции в русле гуманистического направления

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 (CES-D) [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 $p \leq 0,05$), акцентуацией и восприятием своей внешности ($r = 0,620$ при $p \leq 0,05$), акцентуацией и депрессивными расстройствами у клиентов пластической хирургии ($r = 0,516$ 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 поработать 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. Для этой группы наиболее оптимальной и эффективной является клиент-центрированная терапия К. Роджерса. 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.

Список литературы:

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.

Д. А. Шкода, студента 9 группы 4 курса лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. И. Калинин

АНАЛИЗ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра профильных гигиенических дисциплин с курсом гигиены ФУВ

В статье проводится сравнительный анализ двигательной активности студентов различных специальностей. Были опрошены 101 студент Волгоградского государственного медицинского университета и Волгоградского государственного педагогического университета. Двигательная активность студентов была изучена с помощью анкетирования. Представленные в статье данные могут быть использованы для разработки методик или технологий устранения дефицита локомоций у студенческой молодежи.

Введение. В последние годы российское правительство стало уделять повышенное внимание вопросам развития физкультуры и массового спорта в стране. [1] Малоподвижный образ жизни связан с рядом отрицательных последствий для здоровья индивида (ожирение, проблемы с сердечно-сосудистой системой).

Особо остро данная проблема проявляется в студенческой среде. Об этом свидетельствуют многочисленные исследования российских специалистов [2-6]. Это обусловило цель исследования - изучить двигательную активность (далее ДА) студентов различных специализаций по заранее разработанным критериям.

Материалы и методы исследования. Определение ДА проводилось методом анкетирования. С учетом возраста и специализации студентов (врачи, педагоги) анализировалась двигательная активность как во время обучения в учебном заведении, так и вне его. Всего в анкетировании приняло участие 101 студент. На долю студентов ВолгГМУ среди опрошенных пришлось 55,4% (56 чел.), ВГСПУ – 44,5% (45 чел.).

Результаты и обсуждение. ДА во многом определяется наличием времени, свободного от учебных занятий, которое может быть использовано для физических упражнений. Поэтому с помощью анкетного опроса была исследована занятость студентов учебной работой в вузе и после занятий, а также времени, затраченного на дорогу к вузу и обратно. При этом предполагалось, что студенты, живущие в городе, тратят меньше времени на дорогу и, как следствие, располагают большим временем для занятий физическими упражнениями. Анализ представленных анкет показал: студенты ВГСПУ в среднем тратят на учебную деятельность в неделю 30-48 часов (51,1 %) и менее 30 часов (31,1%). А студенты ВолгГМУ 30-48 часов (69,6%) и менее 30 часов (17,9%).

Дополнительная учебная нагрузка у студентов ВГСПУ менее 2 часов (15,6%), 2-4 часа (40%), более 4 часов (35,6%). Студенты ВолгГМУ менее 2 часов 14,3%, 2-4 часа (48,2%), более 4 часов (26,8%).

Следовательно, студенты педагогического образования имеют больше свободного времени для занятий спортом.

Из 101 опрошенных зарядку утром делают: регулярно 6%, редко 30% и 64% не делают вообще (средние значения цифр обоих ВУЗов). Регулярно посещают спортивные тренировки ВГСПУ 4-8 часов в неделю 28,9%, 2-4 часа 33,3%, 2,2% более 8 часов и 35,6% не занимаются вообще. Респонденты ВолгГМУ 2-4 часа 25%, 4-8 часов 17,9%, 7,1% более 8 часов и 50% не занимаются.

Помимо профессиональной учебной нагрузки, занятий спортом и зарядкой, была проведена оценка продолжительности и кратности иных физических нагрузок во вне учебное время. Анализ анкет показал, что 57,8% участников ВГСПУ регулярно ходят пешком на открытом воздухе, 17,8% ходят пешком на учебу и обратно, 2,2% практикуют оздоровительный бег. Среди участников опроса ВолгГМУ 46,4% ходят пешком в свободное

время, 23,2% ходят на учебу пешком и 10,7% практикуют оздоровительный бег и кроссы. Количество часов ежедневной двигательной активности представлено на диаграмме №1.

По данным опроса более 50% респондентов живут от места учебы более чем за 5 км и более 65% добираются до ВУЗа используя транспорт и пешие прогулки в обеих группах исследования. Примерно половина опрошенных указали, что их ДА не является достаточной.

Выяснилось, что более 95% участников знают о методах контроля своей двигательной активности, 55% из опрошенных не используют методы контроля, а 79,5 % знают, что такое уровень физической активности, но больше половины студентов не знают свой уровень активности.

Выводы. Проведенное анкетирование свидетельствует, что наиболее высокая недельная ДА у студентов педагогических специальностей, которые большие количества времени посвящают спортивной деятельности. У студентов медицинских специальностей двигательная активность существенно ниже, что можно объяснить более высокой учебной нагрузкой. Контроль ДА проводят половина опрошенных студентов обоих университетов.

Литература

1. Засимова Л.С., Хоркина Н.А., Калинин А.М. Роль государства в развитии программы укрепления здоровья на рабочем месте // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2014. – № 4. – С. 69–94.
2. Фидельский В.В., Лебедев В.М. Двигательная активность и максимальное потребление кислорода у студентов с различным профилем обучения // Теория и практика физ. культуры. 1974, № 4, с. 47 - 48.
3. Кондаков В.Л. О необходимости повышения двигательной активности студентов вузов / В.Л. Кондаков, А.Н. Усатов, В.Н. Усатов, Е.В. Говердовская // Культура физическая и здоровье. – 2008. – № 5. – С. 55-60.
4. Шарова Л.В. Уровень здоровья студентов с различным режимом двигательной активности / Л.В. Шарова, Т.В. Абызова, А.В. Шаров // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование, здравоохранение, физическая культура. – 2010. – № 6 (182). – С. 127-131.
5. Сухарев А.Г. Гигиенические принципы нормирования двигательной активности школьников: Автореф. дис. М., 1972. – 39 с. 27
6. Сластенин В.А. Режим труда и отдыха студентов. М., 1983

А. В. Якурнов, студент 602 группы 6 курса

Факультета социальной работы и клинической психологии

Научный руководитель: кандидат психологических наук,

доцент В. В. Болучевская

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЗОМ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общей и клинической психологии

Данная работа направлена на исследование особенностей нарушения мышления у пациентов с неврозом. Значимое отличие от мышления здоровых обследуемых было выявлено в операциях анализа и обобщения: пациенты с неврозом менее эффективно справлялись с предлагаемыми заданиями.

Введение: Актуальность данной работы обуславливается тем, что сама проблема мышления при разных формах психических заболеваний сложна и неоднозначна: мыслительная деятельность человека – сложный феномен, и ее нарушения могут протекать по разным психологическим механизмам [1], что осложняет своевременную диагностику некоторых форм заболеваний, особенно тех, при которых сам операционный уровень

мыслительных процессов остается интактным и патология мышления носит личностно-обусловленный характер.

Целью данного исследования было установление различий в результативности мыслительной деятельности между пациентами с неврозом и контрольной выборкой.

В качестве методики эмпирического исследования были выбраны прогрессивные матрицы Равена (черно-белые матрицы). Факторами выбора в пользу этой методики для исследования нарушений мышления у пациентов с неврозами выступил “культурно-свободный” характер методики [2], что означает ее независимость от социально-приобретенных надстроек интеллекта, таких как особенности языка, на котором говорит обследуемый, а также характер его образования. В соответствие с целью данного исследования была организована выборка общей численностью 72 человека, состоящая из 33 пациентов с неврозами (F40, F42 по МКБ-10) и пациентов с дистимией (F34.1 по МКБ-10), в возрасте от 20 до 38 лет, проходящих лечение на базе психотерапевтического отделения ГБУЗ “ВОКПБ №2”, а также 39 здоровых обследуемых.

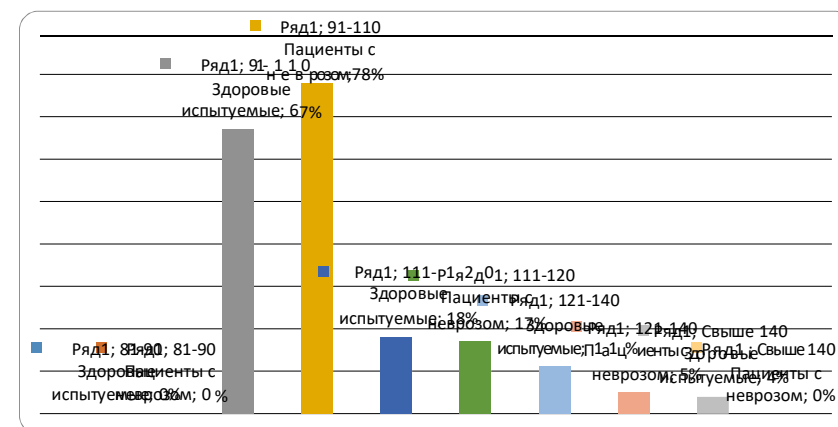


Рисунок. Результаты второго этапа исследования (черно-белые матрицы Равена, диапазоны в диаграмме означают баллы IQ)

По результатам исследования мы можем заключить, что имеется различие в результативности выполнения методики “Прогрессивные матрицы Равена” пациентами с неврозом и здоровыми исследуемыми. Однако стоит оговориться, что различие не является настолько критическим и показательным, как ожидалось. Мы можем видеть, что общая линия распределения результатов в обеих выборках очень похожа, но в “пиковом” диапазоне (от 91 до 110 баллов IQ) – там где больше всего процент обследуемых каждой группы, доля от выборки пациентов с неврозом выше на 11%. Это можно объяснить тем, что прогрессивные матрицы Равена изначально методика невербальная и интуитивно понятная, не требующая такого “порога вхождения”, и не вызывающая явного истощения, как многие объемные вербальные тесты интеллекта, например тест Амтхауэра или Векслера. а, так как давно известна связь спада результативности мышления у пациентов с неврозом с истощением психики в процессе выполнения методик, то и снижение по отношению к здоровым обследуемым не такое критическое, как ожидалось.

Список литературы:

1. Зейгарник Б.Ф. - Патопсихология: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений – 3-е издание, стер. – М.: Издательский дом “Академия”, 2005 – 287 с.
2. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. - Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002.- 512 с.

РАБОТЫ УЧАЩИХСЯ

Диплом 2 степени

А. А. Адельшина, ученица 11 класса МОУ СОШ № 103

А. А. Тропина, ученица 11 класса МОУ Гимназии г. Краснослободска

З. И. Фисенко, ученица 8 класса ЧОУ СОШ «Покೋление»

Научный руководитель: ассистент Т. Н. Кузьмина

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ МОДЕЛИ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической

фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ

В статье описана модель пациента с сахарным диабетом 2 типа, которая является преобладающей среди пациентов мужского и женского пола хирургических отделений многопрофильного стационара Волгограда.

Введение. Сахарный диабет 2 типа (СД 2) – нарушение углеводного обмена, вызванное преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее. [1]. В Волгограде в популяции пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа, более чем для 73 % характерно средне-тяжелое и тяжелое течение этого заболевания [2]. Изучение эпидемиологических характеристик сахарного диабета является актуальной проблемой, поскольку при данном заболевании развиваются серьезные осложнения, которые в дальнейшем приводят к инвалидности, потери работоспособности, снижению качества жизни.

Цель. Определить преобладающую модель пациента с сахарным диабетом 2 типа на примере пациентов хирургических отделений многопрофильного стационара Волгограда.

Материалы и методы. Дизайн исследования – ретроспективное описательное одномоментное эпидемиологическое исследование с использованием рандомизации методом случайных чисел. Выборка включала 281 стационарную карту пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2) хирургических отделений многопрофильного стационара Волгограда, находившихся на стационарном лечении.

Результаты и обсуждение. Исследуемая группа в 50% была представлена женщинами (n-141), в 50% - мужчинами (n-140). Средний возраст пациентов составил 65,8±8,4 лет (min-33, max-96), при этом 49% пациентов составили пациенты пожилого возраста, 27% - пациенты среднего возраста, 21% - пациенты старческого возраста, 2% - молодые пациенты, 1% - пациенты с возрастом более 90 лет. В группе пациентов женского пола средний возраст составил 69,1±9,0 лет (min-47, max-96), в группе пациентов мужского пола - 62,5±7,1 лет (min-33, max-83). 40% женщин и 40% мужчин находились на инвалидности по причине СД 2. Средний стаж диабета в обеих группах пациентов составил более 15 лет. В среднем пациенты женского пола имели 2,3 осложнений и 3,5 сопутствующих заболеваний, а пациенты мужского пола 2,4 осложнений и 3,3 сопутствующих заболеваний. Средняя длительность госпитализации в группе женщин составила 16,7 дней, в группе мужчин – 18,5 дней. 35,5% женщин перенесли оперативные вмешательства на нижних конечностях, из них ампутации наблюдались в 72% случаев. Оперативные вмешательства в группе мужчин наблюдались чаще и составили 51%, из них ампутации - 67,6%. Все пациенты, как мужского пола, так и женского, были доставлены в стационар в экстренном порядке каретой СМП.

Выводы. По результатам нашего исследования мы определили преобладающую модель пациента с сахарным диабетом 2 типа в хирургических отделениях многопрофильного стационара Волгограда. В первой группе - это женщина пожилого возраста, пенсионер, со

стажем диабета более 15 лет, имеющая 2,3 осложнений сахарного диабета и 3,5 сопутствующих заболеваний, находившаяся на стационарном лечении 16,7 дней. Во второй группе – мужчина пожилого возраста, пенсионер, со стажем диабета более 15 лет, имеющий 2,4 осложнений сахарного диабета и 3,3 сопутствующих заболеваний, находившийся на стационарном лечении 18,5 дней и перенесший ампутацию нижней конечности. Мы считаем, что определение преобладающей модели пациента с сахарным диабетом необходимо для использования ее в расчетах затрат на лечение данного заболевания и требует дальнейшего изучения.

Литература.

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, 8-й выпуск – Москва, 2017г.
2. Рогова Н.В., Бутранова О.И., Куликова И.В., Стаценко В.И., Островская В.О.// Оценка качества жизни больных сахарным диабетом типа 2 как критерий эффективности фармакотерапии. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2011. № 1 (37). С. 111-114.

Диплом 1 степени

В. А. Кузнецова, ученица 11 класса МБОУ Городищенской средней школы №3

с углубленным изучением отдельных предметов

Научный руководитель: ассистент Т. Н. Кузьмина

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Волгоградский государственный медицинский университет,

кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической

фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ

В статье представлены результаты анкетирования об осведомленности учащихся старших классов о сахарном диабете, в результате которого было выявлено, что школьники имеют представление о проблемах, связанных с сахарным диабетом, однако уровень знаний остается невысоким.

Введение. Общая численность пациентов с сахарным диабетом (СД) на 31.12.2017 г. составила 4 498 955, что составляет 3,06% населения РФ [1]. 20 декабря 2006 года на Генеральной Ассамблее ООН принята резолюция «о сахарном диабете» [2], о необходимости всех стран мира объединиться в борьбе с нарастающей эпидемией сахарного диабета. Стоит отметить, что за всю историю ООН – это четвертая резолюция, и посвящена она сахарному диабету.

Цель. Изучить осведомленность школьников о сахарном диабете и проблемах, связанных с данным заболеванием; провести профилактическое мероприятие среди школьников о предупреждении развития сахарного диабета.

Материалы и методы. Было проведено эпидемиологическое исследование путем анкетирования учащихся старших классов. Нами был разработан опросник, который включал паспортную часть и специальные вопросы. Было проведено анкетирование 14 школьников, обучающихся в 11 классе, в ноябре 2018г.

Результаты и обсуждение. По результатам опроса школьников было выявлено, что большая часть одноклассников осведомлена о группах риска развития сахарного диабета (93% против 7%), однако при более углубленной беседе со школьниками многие вопросы вызвали затруднения. На вопрос «есть ли у вас родственники, которые болеют диабетом» - 36% одноклассников ответили утвердительно, у 14% данный вопрос оказался затруднительным и 50% ответили «нет». 86% школьников ответили, что знают про признаки сахарного диабета, однако только 57% учащихся смогли правильно указать все возможные проблемы из

перечисленных в опроснике, связанные с сахарным диабетом. Среди моих одноклассников я провела профилактическое мероприятие о предупреждении развития сахарного диабета. По результатам данного мероприятия выяснилось, что 79% одноклассников хотели бы сдать кровь для определения уровня сахара, чтобы исключить у себя возможность сахарного диабета, а 36% учащихся регулярно измеряют уровень сахара в крови по собственной инициативе. Стоит отметить, что 29% учащихся не измеряли уровень сахара больше года.

Выводы. По результатам нашего исследования, мы выявили в целом неплохой уровень грамотности школьников о сахарном диабете, однако он является недостаточным. Мы рекомендуем ежегодно проводить профилактические мероприятия среди школьников и их родителей по вопросам предупреждения развития сахарного диабета.

Литература.

1. И.И.Дедов, М.В.Шестакова, О.К.Викулова и соавт. //Сахарный диабет в РФ: распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным федерального регистра сахарного диабета, статус 2017 год.// Сахарный диабет. 2018; 21(3): 144-159.
2. <https://www.worlddiabetesday.org/about-wdd.html>

Направление 20 ФАРМАКОЛОГИЯ И ФАРМАЦИЯ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

М. В. Буняков, преподаватель медицинского колледжа ВолгГМУ

Е. В. Андреева, студентка 6 курса, 5 группы, медико-биологического факультета
Научный руководитель: заведующий кафедрой фармакологии и биоинформатики, академик
РАН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор А. А. Спасов

Научный консультант: доцент кафедры фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ, д.м.н.,
Л. В. Науменко

ПОИСК СОЕДИНЕНИЙ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ, СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРИМИДИНА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики

Проведено изучение влияния 14 производных пиримидина на внутриглазное давление. Исследование проводилось методом тонометрии, прибором TonoVet (Финляндия). В результате проведенного исследования выявлено, что наибольшим влиянием на внутриглазное давление обладает соединение под лабораторным шифром VMA-13-17, снижающее внутриглазное давление на 41 % и превосходящее по активности препарат сравнения тимолол.

Введение. Глаукома - это хроническое заболевание глаз, характеризующееся прогрессирующим нарушением зрения и в конечном итоге развитием слепоты. Основным этиологическим фактором глаукомы, роль которого доказана многочисленными исследованиями, является повышение внутриглазного давления (ВГД). В связи с этим, актуальным остается поиск соединений, которые способны понижать внутриглазное давление, препятствуя развитию нейропатии зрительного нерва и сопряженных с этим явлением состояний.

Цель. Целью данного исследования является поиск новых соединений, снижающих внутриглазное давление, среди производных пиримидина.

Материалы и методы. В качестве потенциальных антиглаукомных соединений исследованы производные пиримидина синтезированные на кафедре фармацевтической и токсикологической химии ВолгГМУ, заведующим кафедрой, доктором медицинских наук, профессором Озеровым А.А. Эксперименты проводились на беспородных интактных крысах самцах. Внутриглазное давление определяли с помощью офтальмологического ветеринарного тонометра TonoVet (Финляндия) [1]. В начале исследования измерялось исходное значение ВГД правого и левого глаза, после чего в правый глаз лабораторного животного закапывали 50 мкл, 0,2 %-ого раствора исследуемой субстанции, в левый глаз тот же объем деионизированной воды. Затем каждый час, в течении трех часов, производилось измерение ВГД обоих глаз. ВГД левого глаза измерялось для изучения возможного системного воздействия исследуемых соединений [2]. В качестве препарата сравнения использовался 0,5 % тимолол. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного обеспечения Microsoft Office.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования, из 14 изученных соединений, в различной степени снижали внутриглазное давление 4 соединения. Остальные 10 соединений, не проявили активности. Соединение под лабораторным шифром VMA-13-22, снижало ВГД в среднем на 9,6 % по отношению к исходному значению, а

максимум эффекта достигался ко 2-ому часу исследования и составлял 15,8 %, без тенденции к дальнейшему снижению ВГД. Соединение под лабораторным шифром VMA-13-15 снижало ВГД в среднем на 16,7 % по отношению к исходному значению, а максимум эффекта достигался к 1-ому часу и составлял 21,1 %, с последующим уменьшением оказываемого эффекта. Высокую активность, превосходящую препарат сравнения, проявили соединения под лабораторными шифрами VMA-13-17, VMA-13-10, снижающие ВГД в среднем на 29,9 % и 17,5 %. Максимум эффекта в обоих случаях достигался к началу 2-го часа исследования, и составлял 41 % и 26,3 %, соответственно. Препарат сравнения тимолол снижал ВГД в среднем на 17,1 %, достигая максимума своего эффекта в 24,4 % ко 2-ому часу исследования. Давление коллатерального глаза не изменялось на протяжении всего эксперимента и соответствовало исходным значениям.

Выводы. Исходя из полученных данных, соединение под лабораторным шифром VMA-13-17 проявило высокую активность, превосходящую препарат сравнения тимолол и является перспективным для дальнейшего изучения его возможных антиглаукомных свойств, а также детализации механизма действия в отношении внутриглазного давления.

Библиографический список:

1. Pease M.E., Hammond J.C., Quigley H.A. Manometric calibration and comparison of TonoLab and TonoPen tonometers in rats with experimental glaucoma and in normal mice. J Glaucoma 2006;15(6):512-519. doi: 10.1097/01.jig.0000212276.57853.19
2. A.J. Marcus, I. Iezhitsa, A. Spasov, R. Agarwal, P. Vassiliev, O. Zhukovskaya, V. Anisimova, B. Johari, N. Mohd Ismail / Intraocular pressure lowering effect and structure-activity relationship of imidazo[1,2-a] benzimidazole and pyrimido[1,2-a]benzimidazole compounds in ocular normotensive rats: insight on possible link with hypotensive activity / Eur. J. Pharm. Sci., 114 (2017), pp. 245-254, doi: 10.1016/j.ejps.2017.12.015

Диплом 2 степени

Ю. А. Говорова, соискатель кафедры фармакологии и биоинформатики ВолГТМУ,

А. Е. Батычѣк, студентка 5 группы 6 курса медико-биологического факультета,

Д. Д. Шамшина, студентка 12 группы 5 курса лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Р. А.Литвинов

Научный консультант: д.м.н. Л. В.Науменко

ОЦЕНКА АНТИГЛИКИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПИРИДИНОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики

В работе приведено исследование антигликирующей активности пиридиновых производных бензойной кислоты на двух различных моделях неферментативного гликирования бычьего сывороточного альбумина (в фосфатном буфере, pH 7,4, и в HEPES-буфере, с содержанием меди (II), pH 5,8), отражающих влияние веществ на различные факторы гликирования. Показано, что соединения активны на обеих моделях.

Введение: Конечные продукты гликирования (КПГ) образуются в реакции неферментативного гликирования белков, и вносят значительный вклад в развитие осложнений сахарного диабета (СД). Гликирование зависит от pH среды [1], от присутствия катионов переходных металлов [2], и прочих факторов. Постановка гликирования в разных условиях реакционной среды позволяет выделить вклад отдельных факторов в протекание реакции, а сравнительное исследование активности новых веществ на разных моделях позволяет сделать вывод о механизме действия. Азотсодержащие гетероциклические системы

являются активными антигликирующими соединениями, что показано в цикле предшествующих работ [3, 4].

Цель настоящего исследования состоит в оценке антигликирующей активности соединений из класса пиридиновых производных бензойной кислоты на двух моделях, отражающих вклад различных факторов в успешное протекание реакции гликирования бычьего сывороточного альбумина (БСА) глюкозой: вклад pH и вклад катионов меди (II).

Материалы и методы: Объекты исследования – 6 соединений класса пиридиновых производных бензойной кислоты, под номерами 1а, 2б, 3в, 4г, 5д, 7ж. Антигликирующая активность оценена по двум методикам, обе из которых предполагали равное соотношение БСА (1 г/л) и глюкозы (0,5 М), но разную буферную среду. В первом случае использован фосфатный буфер (pH 7,4) и вещество сравнения амингуанидин, во втором – HEPES-буфер с содержанием меди ($\text{CuSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$ 0,01 г/л, pH 5,8) и препарат сравнения лозартан. Исследуемые и референтные соединения испытаны в концентрациях $1 \cdot 10^{-3}$ – $1 \cdot 10^{-5}$ М, с расчетом IC_{50} . Вещества вносили в реакционную среду в виде растворов разных концентраций, и инкубировали 24 часа при 60°C. При валидации моделей опирались на сравнительную оценку активности референтных соединений в обеих моделях, а также предварительном проведении исследования «с наличием» и «с отсутствием» ключевого оцениваемого фактора (гликирование в HEPES с медью и без меди, гликирование в фосфатном буферном растворе при нормальном и кислом значениях pH). Успешное протекание реакции образования КПГ определяли по нарастанию флуоресценции (спектрофлуориметр Infifity 200 Pro, ТЕКАН).

Полученные результаты: установили, что все объекты исследования значительно подавляют образование флуоресцирующих КПГ с приблизительно равной активностью при проведении реакции в обеих буферных средах. В то же время, референты оказались активными только в условиях модели, в которой они были использованы в качестве активного контроля. Амингуанидин был активен в фосфатном буфере, лозартан в медьсодержащем HEPES-буфере, что отражает валидность моделей. Результаты приведены в таблице.

Таблица

Антигликирующая активность пиридиновых производных бензойной кислоты

ва	Вещест	Антигликирование, PBS, pH 7,4, %, C=1*10 ⁻³	Антиглик ирование, PBS, pH 7,4, IC ₅₀ , мкМ	Антиглик ирование, HEPES+Cu, %; C=1*10 ⁻³	Антиглик ирование, HEPES+Cu, IC ₅₀ , мкМ
	1,а	8* 86,24±0,9	62,49	59,63±3,08*	76,19
	2,б	3* 82,40±0,9	88,78	43,20±0,85*	189,01
	3,в	9* 89,19±0,6	77,45	75,38±3,07*	51,42
	4,г	1* 78,52±2,6	72,44	70,03±1,22*	54,49
	5,д	8* 74,80±1,8	—	* 44,61±13,55	171,91
	7,ж	3* 68,77±3,4	—	50,60±5,31*	189,39
	Амино гуанидин	0* 43,40±2,4	765,0	-15,38±6,28	—
ан	Лозарт	5,92±3,18	—	51,38±4,16*	781,00

* - активность статистически значима. ANOVA, пост-тест Тукэ ($p \leq 0,05$).

Таким образом, объекты исследования реализуют свою активность как в условиях протекания гликирования зависимо от pH, так и в условиях, когда за успешное образование КПП отвечает присутствие в среде катионов меди (II).

Вывод: соединения, пиридиновые производные бензойной кислоты являются активными антигликирующими агентами, способными подавлять образование КПП как в реакции, где определяющий вклад в образование флуоресцирующих КПП вносит присутствие катионов меди (II), так и в реакции, где определяющее значение отведено pH среды.

Литература:

1. Ott C., Jacobs K., Haucke E., Navarrete Santos A., Grune T., Simm A. Role of Advanced Glycation End Products in Cellular Signaling // Redox Biology. – 2014. – Vol. 2. – P. 411-429.
2. Nagai R., Murray D.B., Metz T.O., Baynes J.W. () Chelation: A Fundamental Mechanism of Action of AGE Inhibitors, AGE Breakers, and Other Inhibitors of Diabetes Complications // Diabetes. – 2012. – Vol. 61(3). – P. 549-559.
3. Spasov A. A., Babkov D. A., Sysoeva V. A., Litvinov R. A., Shamshina D. D., Chupakhin O. N., Rusinov V. L., Ulomsky E. N., Savateev K. V., Fedotov V. V., Slepukhin P. A. 6-Nitroazolo[1,5-a]pyrimidin-7(4H)-ones as Antidiabetic Agents. // J Arch Pharm. – 2017. – Vol. 350. – P. 1-12.
4. Spasov A.A., Zhukovskaya O., Brigadirova A.A., Abbas H.S.A., Anisimova V.A., Sysoeva V.A., Rashchenko A.I., Litvinov R.A., Mayka O.Yu., Babkov D.A., Morkovnik A. S. Synthesis and pharmacological activity of 2-(biphenyl-4-yl)imidazo [1,2-a]benzimidazoles // Russian Chemical Bulletin. – 2017. – 66(10). – P. 1905-1912.

Ю. В. Голтвина, клинический ординатор кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ

Л. Ю. Мальвинова, клинический ординатор кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ

И. А. Миханюшина, клинический ординатор кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ

Научный руководитель: доцент кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ,
к.м.н. А. Ю.Рязанова

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ БОЛЬНИЦАХ Г. ВОЛГОГРАДА И Г. ВОЛЖСКОГО В 2017 ГОДУ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ.

Проведен классический ABC VEN-анализ и DDD-анализ с расчетом показателя DDD на 100 койко-дней в кардиологических отделениях многопрофильных больницах г.Волгограда и г.Волжского. В ходе проведения исследования было выявлено, что на закупку гипотензивных средств затрачено 15% от общей суммы затрат на ЛС. Структура затрат на ЛС отличается в г.Волгограде и г.Волжском. Наиболее часто назначаемые группы препаратов - ИАПФ и АРА.

Введение. Количество пациентов страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (конкретно гипертонической болезнью) с каждым годом значительно увеличивается, и подбор

рациональной гипотензивной терапии является одной из главных задач для многопрофильных отделений больниц города [2]. Выбор препаратов зависит от многих факторов, в числе которых: предшествующий опыт применения пациентами антигипертензивных препаратов, стоимость лечения, поражения органов-мишеней (клинически значимые сердечно сосудистые или почечные заболевания), предпочтения пациентов [2].

Цель работы. Оценить и проанализировать объем потребления и затраты на гипотензивные препараты в кардиологических отделениях двух многопрофильных стационаров г. Волгограда и г. Волжского.

Материалы и методы исследования. На основании данных о закупке и расходовании ЛС отделениях многопрофильных больниц г. Волгограда и г. Волжского за период с 1.01.17 по 31.12.17г, мы провели классический ABC VEN-анализ и DDD-анализ с расчетом DDD на 100 койко-дней по методике ВОЗ (DDD/100).

Результаты. На закупку гипотензивных препаратов в 2017 году в кардиологических отделениях было затрачено около 15% выделенных средств на закупку всех ЛС (в стационаре г. Волгограда 14,9%, в стационаре г. Волжского - 15,4%).

В двух кардиологических отделениях стационара г. Волжского всего было закуплено 17 МНН гипотензивных препаратов (ингибиторов АПФ — 4 МНН, 1 антагонист рецепторов ангиотензина, 2 антагониста кальция, 5 МНН диуретиков, 3 б-адреноблокатора, препарат центрального действия — 1 МНН, 1 комбинированный препарат Амлодипина с Иберсартаном; в 1 кардиологическом отделении стационара г. Волгограда — 24 МНН гипотензивных препаратов (ИАПФ — 4 МНН, АРА — 1 МНН, антагонистов кальция — 3 МНН, диуретиков — 6 МНН, б-адреноблокаторов — 6 МНН, препаратов центрального действия — 2 МНН, комбинированных — 2 МНН). При проведении ABC/VEN анализа в сегмент А (наиболее затратные ЛС, 80% всех затрат) в г. Волжском вошло 7 МНН препаратов: наибольших затрат потребовала закупка периндоприла и лозартана — 6,1% суммарно, на третьем месте по закупкам был препарат центрального действия — моксонидин (2,8% затрат сегмента А), который не входит в основные группы препаратов лечения ГБ. В городе Волгограде сегмент А был представлен 6 МНН гипотензивных препаратов, и лидировал по затратам б-адреноблокатор — метопролол (3,4% затрат сегмента А), на втором месте — торасемид (3,1%), на третьем — амлодипин (1,9%), а ИАПФ — периндоприл оказался в сегменте В (на его закупку ушло 6,2% затрат сегмента В), и он уступил моксонидину, на который было потрачено 7,7% затрат сегмента В.

В городе Волжском в сегмент В вошли: бисопролол (5,8% затрат сегмента В), лизиноприл и эналаприл (9,5%), фуросемид (3,1 %).

В сегменте С в городе Волгограде лидерами оказались ИАПФ (каптоприл) — 3,9% затрат сегмента, диуретики (фуросемид, эплеренон) — 3,3%, б-адреноблокаторы (небивалол, кавердиллол, пропранолол, атенолол) — 3,8%. В городе Волжском большие затраты сегмента С были также направлены на ИАПФ (каптоприл) — 2,4%, а вот на втором месте оказался антагонист кальция верапамил — 2,3% затрат сегмента С, на третьем — диуретики (гидрохлортиазид, торасемид) — 2,2%.

При расчете показателя DDD/100 лидером назначений в кардиологических отделениях как города Волжского, так и Волгограда стал препарат амлодипин (60,9 DDD/100 — Волжский и 45,3 DDD/100 — Волгоград). Наиболее часто назначаемыми группами были ИАПФ и АРА. В стационаре Волжского ИАПФ назначались с частотой 109,5 DDD/100 (периндоприл 38,3 DDD/100, эналаприл 32,1 DDD/100, лизиноприл 31,8 DDD/100, каптоприл 7,3 DDD/100), АРА (лозартан) — 4,6 DDD/100; в Волгограде — ИАПФ назначались с частотой 114,9 DDD/100 (периндоприл 30 DDD/100, эналаприл 43,8 DDD/100, лизиноприл 37,6 DDD/100, каптоприл 3,5 DDD/100), АРА (лозартан) — 27,9 DDD/100.

В Волжском антагонисты кальция назначались с частотой 62,2 DDD/100, диуретики — 49,5 DDD/100, б-адреноблокаторы — 52,4 DDD/100, препараты центрального действия — 12,8 DDD/100. В Волгограде: антагонисты кальция составили 52,7 DDD/100, диуретики — 23,6

DDD/100, б-адреноблокаторы — 43,9 DDD/100, препараты центрального действия — 36 DDD/100.

Выводы. На закупку гипотензивных препаратов в кардиологических отделениях расходуется около 15% от всех затрат на ЛС. Структура затрат на гипотензивные препараты отличается между городом Волгоградом и Волжским. Лидерами по затратам в Волгограде являются метопролол и торасемид, в Волжском — периндоприл и лозартан. Лидером по частоте применения и показателю DDD/100 в Волгограде и Волжском стал амлодипин (45,3 DDD/100 и 60,9 DDD/100 соответственно), наиболее часто назначаемые группы — ИАПФ/АРА (Волгоград — ИАПФ и АРА 142,8 DDD/100, Волжский — 114 DDD/100)

Литература.

1. Фролов М. Ю., Барканова О. Н., Шаталова О. В. Методика проведения ABC/VEN-анализа // Лекарственный вестник. 2012. Т. 6. № 46.
2. В.И. Петров. Учебник мастер-класс «Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике» М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. «Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии» под. ред. академиков РАМН Ю.Н.Беленкова и Р.Г.Оганова, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

О. Ю. Захарьяшева, аспирант третьего года обучения

С. С. Сурин, ассистент кафедры биологии ВолГМУ

Научный руководитель: с.н.с. лаборатории антиоксидантных средств НИИ фармакологии ВолГМУ, ассистент кафедры фармакологии и биоинформатики, к.х.н., Д. А. Бабков

ОЦЕНКА АНТИДИАБЕТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА АКТИВАТОРОВ ГЛЮКОКИНАЗЫ ПИРИДИНОВОГО РЯДА

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Минздрава России, кафедра фармакологии и биоинформатики

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Минздрава России, кафедра биологии

Введение активаторов глюकोкиназы на фоне стрептозотоцин-индуцированного сахарного диабета морфологически сопровождалось статистически достоверным увеличением пролиферативной активности эндокриноцитов островков Лангерганса. В панкреатических островках отмечалось достоверное увеличение инсулоцитов с восстановлением удельного количества глюкагон-позитивных клеток.

Введение. Защита существующих и регенерация новых β-клеток является одной из ключевых проблем терапии сахарного диабета. Активация глюкокиназы, фермента, который является «сенсором» глюкозы в процессе секреции инсулина β-клетками и участвует в регуляции функциональной массы β-клеток поджелудочной железы, является перспективной стратегией для лечения сахарного диабета.

Цель. Изучить влияние субстанции NP-1 (активатора глюкокиназы) на пролиферацию β-клеток поджелудочной железы мышей экспериментального сахарного диабета 1 типа

Материалы и методы. По меньшей мере, за 5 дней до эксперимента рассадил в клетку от двух до пяти мышей (самцы, альбиносы, около 25г, возраст 8-12 недель). Содержали животных в стандартных клетках по 4 особи при температуре 25 °C и стандартном световом режиме со свободным доступом к еде [1]. Моделирование экспериментального сахарного диабета 1 типа у мышей проведено с использованием стрептозотоцина (STZ) в дозе 200 мг/кг, i.p. (1,0 мл / 100 г веса). Животным опытной группы был введен GKA (NP-1) в дозе 50 мг/кг i.p. [2,3].

Иммуногистохимический/иммунофлуоресцентный анализ ткани поджелудочной железы крыс проведен с применением антител к инсулину, глюкагону, маркерам пролиферации (5-бромдезоксисуридин Br-dU, протеин Ki-67), и проапоптогенным белкам (каспаза 3, NF-κB) с последующей морфометрической обработкой полученных данных. Анализ полученных результатов проводили с помощью флуоресцентного микроскопа «Axio imager. A2» (Карл Цейс, Германия), при начальном увеличении x200, x400. Для каждого полученного сигнала на черно-белой камере высокого разрешения присваивался свой цвет согласно спектральной характеристике светофильтра и флюорохрома. В программе Isis (MetaSystems, Германия) полученные изображения объединялись.

Результаты. При введении стрептозотоцина отмечалось статистически достоверное уменьшение инсулоцитов панкреатических островков по отношению к группе интактного контроля. При этом относительное количество глюкагон-позитивных клеток достоверно увеличивалось, а индекс пролиферативной активности был сопоставим с группой интактных животных. Введение активатора глюкокиназы сопровождалось статистически достоверным увеличением удельного количества инсулоцитов и достоверным уменьшением А-клеток. Отмечалось увеличение индекса пролиферативной активности эндокриноцитов панкреатических островков (табл. 1)

Таблица 1

Морфометрическая характеристика панкреатических островков.

Экспериментальны е группы			Количество пролиферирующих клеток	
	Удельно е количество инсулин- позитивных клеток, %	Удельно е количество глюкагон- позитивных клеток, %	Среднее количество	Удельно е количество, %
Интактный контроль	83,7±5,9	11,4±6,7	2,3±0,6	0,1
Стрептозотоцин- индуцированный диабет.	23,2±9,5*	65,3±15,4*	2,7±2,1	2,7
Стрептозотоцин- индуцированный диабет+Активаторы глюкокиназы	42,4±12,1**	15,7±2,1**	9,4±4,2* *	8,1

Примечания: * - достоверно по отношению к интактному контролю.

** - достоверно по отношению группы с СД.

Выводы. Введение активаторов глюкокиназы на фоне стрептозотоцин-индуцированного сахарного диабета морфологически сопровождается статистически достоверным увеличением пролиферативной активности эндокриноцитов островков Лангерганса. В панкреатических островках отмечается достоверное увеличение инсулоцитов с восстановлением удельного количества глюкагон-позитивных клеток.

Список литературы:

1. B.L. Furman, Streptozotocin-Induced Diabetic Models in Mice and Rats, Curr. Protoc.armacol. 70 (2015) 5.47.1-5.47.20. doi:10.1002/0471141755.ph0547s70.
2. M. Stolovich-Rain, A. Hija, J. Grimsby, B. Glaser, Y. Dor, Pancreatic beta cells in very old mice retain capacity for compensatory proliferation, J. Biol. Chem. 287 (2012) 27407–27414. doi:10.1074/jbc.M112.350736.
3. T. Nür, D. a Melton, Y. Dor, Recovery from diabetes in mice by beta cell regeneration., J. Clin. Invest. 117 (2007) 2553–2561. doi:10.1172/JCI32959DS1.

Диплом 3 степени

В. Г. Клочков, аспирант кафедры фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ

Научные руководители:

с.н.с. НИИ фармакологии ВолгГМУ, асс. кафедры фармакологии и биоинформатики

ВолгГМУ, к.х.н. Д. А. Бабков

академик РАН, зав. кафедрой фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ, профессор, д.м.н.

А. А. Спасов

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НОВЫХ ИНГИБИТОРОВ АЛЬФА-ГЛЮКОЗИДАЗЫ 2,4-ДИФЕНИЛХРОМОНОВОГО РЯДА

Оценена перспективность изучения найденных ингибиторов альфа-глюкозидазы 2,4-дифенилхромонového ряда. Выявлено соединение-лидер – ФХ-7, для которого проведен пероральный тест толерантности к мальтозе *in vivo*.

Введение. В результате предыдущих исследований [1-3] был обнаружен новый, синтетически доступный и перспективный класс ингибиторов альфа-глюкозидазы – 2,4-дифенилхромонové производные, являющиеся дегидратированными аналогами природных ингибиторов альфа-глюкозидазы – флаваноидов.

Цель. Оценить дальнейшую перспективность изучения найденных ингибиторов альфа-глюкозидазы 2,4-дифенилхромонového ряда.

Материалы и методы. Исследованные вещества синтезированы в СамГТУ под руководством проф., д.х.н. Ю.Н. Климочкина. Проведена оценка основных физико-химических параметров и критерия лекарственного подобия наиболее перспективных соединений, используя пакет OSIRIS DataWarrior. Для выявленного соединения-лидера ФХ-7 проведен стандартный тест толерантности к мальтозе на самцах крыс линии Wistar (n=5).

Результаты. Результаты проведенного анализа представлены в таблице 1.

Таблица 1. Активность и расчетные физико-химические характеристики наиболее перспективных соединений

С оед.	I C ₅₀ , мкМ	L ogP	L ogS	T otal surfac e area	L E	L E	L ELP	D rugSc ore
Ф Х-7	6 2,26	4 .87	- 4.71	2 26.49	0 .26	- 0.66	1 8.56	0 .380
Ф Х-1	9 50,3	5 .47	- 5.45	2 41.91	0 .18	- 2.45	3 0.36	0 .304
Ф Х-4	8 97,7	7 .01	- 7.40	2 88.77	0 .15	- 3.97	4 6.97	0 .065
Ф Х-8	6 48,8	5 .88	- 5.67	2 28.61	0 .20	- 2.69	2 9.57	0 .055

Согласно полученным данным, выявлено соединение-лидер ФХ-7, предположительно обладающее перспективным фармакокинетическим профилем, исходя из анализа используемых в настоящее время в клинической практике ингибиторов альфа-глюкозидазы.

Для данного соединения был проведен стандартный пероральный тест толерантности к мальтозе. Самцам крыс линии Wistar перорально вводили препарат контроля – акарбозу (5 мг/кг) или эквивалентное количество исследуемого соединения (2,2 мг/кг), а затем мальтозу 2 г/кг. Было показано, что соединение ФХ-7 эффективно предотвращает гипергликемию, вызываемую мальтозой, что подтверждает ингибирование активности кишечной мальтазы-

глюкоамилазы крыс. Эффективность исследуемого вещества была выше, чем у акарбозы через 90 и 120 минут после введения мальтозы.

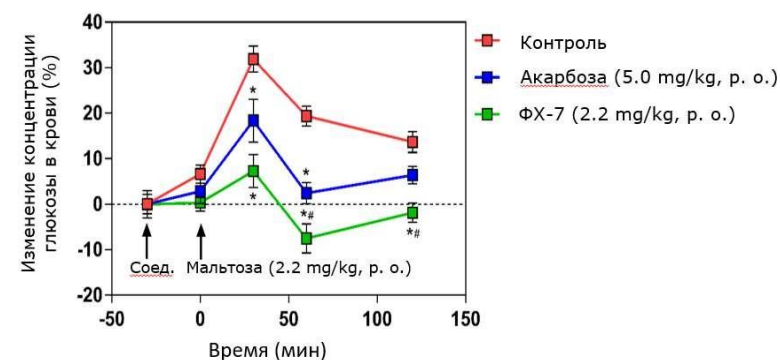


Рисунок 1. Пероральный тест толерантности к мальтозе проведенный с ФХ-7 и акарбозой. * $p < 0.05$ относительно контроля; # $p < 0.05$ относительно акарбозы (однофакторный дисперсионный анализ).

Выводы. Оценены основные физико-химические параметры и критерии лекарственного подобия наиболее перспективных изученных ингибиторов альфа-глюкозидазы 2,4-дифенилхромонového ряда. Выявлено соединение ФХ-7, превосходящее акарбозу в эквивалентной концентрации на 10,61% по выраженности антигипергликемического действия в опыте *in vivo* при пероральной нагрузке мальтозой в дозе 2 г/кг.

Работа выполнена при финансовой поддержке РНФ

(соглашение № 14-25-00139).

Литература.

- В.Г. Клочков, М.Р. Демидов *In silico* и *in vitro* исследования новых ингибиторов α -глюкозидазы фенолхромонového ряда // сборник материалов XXII региональной конференции молодых исследователей волгоградской области, 2017, С. 29-31.
- Spasov A.A. et al. Synthesis, *in vitro* and *in vivo* evaluation of 2-aryl-4H-chromene and 3-aryl-1H-benzofuran derivatives as novel α -glucosidase inhibitors // *Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters* - 2018, DOI: 10.1016/j.bmcl.2018.10.018
- Spasov A.A. et al. Synthesis and biological evaluation of 2-acylbenzofurans as novel α -glucosidase inhibitors with hypoglycemic activity // *Chemical Biology and Drug Design*. 2017.

Диплом 1 степени

М. В. Мирошников аспирант кафедры фармакологии и биоинформатики ВолгГМУ

Научный руководитель: академик РАН, профессор, д.м.н. А. А.Спасов

Научный консультант: к.б.н. Д. В.Мальцев

Научный консультант: В.С. Сочнев – к.фарм.н., с.н.с. лаборатории органического синтеза
НИИ ФОХ ЮФУ

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОПСИХОТРОПНЫХ СВОЙСТВ НОВОГО РЯДА ПРОИЗВОДНЫХ ДИАЗЕПИНОБЕНЗИМИДАЗОЛА

Кафедра фармакологии и биоинформатики

Проведено исследование нейрорепрессивных свойств нового ряда производных диазепинобензимидазола на следующих установках: приподнятый крестообразный лабиринт, открытое поле, ротород, актометр. У изучаемых соединения выявлена различная степень проявления эффектов. Найдено соединение-лидер ДАБ-30, статистически превосходящее как показатели контроля так и препарата сравнения диазепам.

Введение. По данным ВОЗ распространенность тревожных патологий (фобии, панические атаки, генерализованное тревожное расстройство и др.) в развитых странах на сегодняшний день составляет около 16% [1]. В настоящее время существуют препараты различных групп, направленные на устранение тревожных состояний, но все они не лишены побочных эффектов таких, как аддикция, развитие зависимости, миорелаксация и др. [2,3]. Разработка и исследование новых противотревожных соединений, не обладающих вышеперечисленными нежелательными эффектами, является актуальной задачей, требующей решения.

Цель работы. Исследование нейрорепрессивной активности новых производных диазепинобензимидазола под шифрами ДАБ-4, ДАБ-5, ДАБ-9, ДАБ-12, ДАБ-14, ДАБ-27, ДАБ-30.

Материалы и методы. Соединения синтезированы в НИИ ФОХ ЮФУ (г. Ростов-на-Дону) под руководством А.А. Анисимовой, Л.Н. Диваевой, А.С. Морковника. Эксперименты проводились на 36 половозрелых мышах-самцах массой 18-22г. Животные были распределены по 6 голов в каждой группе. Исследуемые вещества вводились перорально за 30 минут до проведения теста в дозировке эквивалентной препарату сравнения диазепам – 1 мг/кг. Контрольным животным вводили дистиллированную воду. Исследования проводились на установке приподнятый крестообразный лабиринт [2], ротород, актометр, сетка/проволака, открытое поле [3]. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе GraphPadPrism v.5.0.

Результаты и обсуждение. В тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» вещества ДАБ-4, ДАБ-5, ДАБ-9, ДАБ-12, ДАБ-14 и ДАБ-27 показали низкую анксиолитическую активность, соединение ДАБ-30 показало увеличение общего количества переходов между рукавами в 4,01 раз, количество переходов из светлого рукава в темный — в 1,93 раза, время нахождения в светлой камере — в 2,01 раза, по сравнению с контролем. Так же, данное соединение показало результат, соответствующий группе препарата сравнения, что говорит об умеренном проявлении анксиолитической активности. При изучении локомоторной и миорелаксирующей активности в тесте ротород и актометр было выявлено, что почти все соединения не вызывают мышечного расслабления, кроме соединений ДАБ-9 и ДАБ-27, и показывают результаты контрольной группы. Соединение ДАБ-30 превосходило показатели как контрольной группы, так и группы препарата сравнения. В тесте «Открытое поле» наиболее выраженную поведенческую активность показало соединение ДАБ-30. Данное вещество в 1,6 раз увеличивало горизонтальную активность по отношению к контрольной группе, в сравнении с диазепамом — в 2,6 раз, показатель вертикальной активности

повышался в 5,5 раз и в 11,8 раз по отношению к группе контроля и группе диазепам соответственно, поисковая активность повышалась в 2 раза, по сравнению с группой препарата сравнения.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о наличии у группы новых производных диазепинобензимидазола различной широты проявления нейрорепрессивной активности. Найдено соединение лидер - ДАБ-30, чья противотревожная активность подтверждается в ряде тестов, а полученные результаты превосходят как показатели группы контроля, так и препарата сравнения диазепам, что говорит о перспективности дальнейшего углубленного доклинического изучения как данного ряда веществ в целом, так и субстанции ДАБ-30 в отдельности.

Литература.

1. Nuss, P. Anxiety disorders and GABA neurotransmission: a disturbance of modulation [text] / Neuropsychiatric Disease and Treatment. – 2015. – 17(11). – P.165-75.
2. Спасов А. А. и др. Анксиолитический потенциал нового ряда производных диазепинобензимидазола //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2018. – №. 3 (67).
3. Воронина, Т.А. Методические рекомендации по доклиническому изучению транквилизирующего (анксиолитического) действия лекарственных средств [Текст] / Т.А. Воронина, С.Б. Середенин, М.А. Яркова [и др.] // Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Часть первая / Под ред. А.Н. Миронова. М.: Гриф и К, - 2012. – С.264-275.

О. С. Саломатина, ординатор 1 года обучения кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ,

А. Д. Гордиевская, ординатор 1 года обучения кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ,

Н. С. Привальцева, ординатор 2 года обучения кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ.

Научный руководитель: асс. кафедры, к.м.н. А. Ю. Рязанова

ПЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Г. ВОЛГОГРАДА ЗА 2012-2017 ГГ.

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ

В рамках оценки эффективности реализации программы стратегии контроля антимикробной терапии, проведен анализ динамики использования различных групп антимикробных препаратов в четырех отделениях многопрофильного стационара г. Волгограда при помощи DDD-анализа с использованием показателя DDD/100 койко-дней.

Введение. Согласно программе стратегии контроля антимикробной терапии (СКАТ), динамика потребления антибактериальных препаратов по показателю DDD на 100 койко-дней является одним из критериев изучения качества антибактериальной терапии в стационарах. Верный подбор и рациональное использование антимикробных препаратов позволяет повысить качество оказываемой помощи, сократить сроки стационарного лечения, частоту осложнений и снизить расходы на лечение.

Цель работы. Изучить и сравнить динамику объема и структуры потребления различных групп антимикробных препаратов в четырех отделениях многопрофильного стационара г. Волгограда в 2012-2017 годах.

Материалы и методы. В работе проведен ретроспективный анализ потребления антимикробных (АМ) препаратов в четырех отделениях (терапевтическом, гинекологическом, пульмонологическом и хирургическом) многопрофильного стационара г. Волгограда в динамике за 2012–2017 гг. Чтобы рассчитать объем потребления АМ использовались величины DDD — расчетной средней поддерживающей суточной дозы ЛС, применяемого по основному показанию у взрослых. Число установочных суточных доз (NDDD) ЛС рассчитывалось как отношение количества ЛС к DDD. Для получения представления о доле пациентов, получающих определенный вид лечения, производился расчет показателя DDD/100 койко-дней по формуле: $NDDD \text{ препарата за год} \times 100 / \text{койко-день за год}$.

Результаты и обсуждения. В 2012 году в исследуемых отделениях использовалось 25 МНН препаратов, обладающих антимикробной активностью и 24 МНН в 2017 г.

Годовой объем потребления АМ в 2012 и 2017 году разнится незначительно: 26779,3 и 24611,1 NDDD соответственно.

Выводы: Суммарный объем потребления АМП в четырех отделениях многопрофильного стационара г.Волгограда сократился с 51,8 DDD/100койко-дней в 2012 г. до 48,0 DDD/100койко-дней в 2017 г;

Наиболее часто назначаемые препараты в 2012 и 2017 году: Ципрофлоксацин 18,42 DDD/100койко-дней 2012 г. и 12,94 DDD/100койко-дней в 2017 г., Амоксиклав в 2012 году был на 2 месте 7,48 DDD/100койко-дней, значительно сдал свои позиции в 2017 году, уступив лидерство Метронидазолу;

Потребление препаратов резерва с антисинегнойной активностью в 2017 сократилось (7 препаратов) Амикацин, Ципрофлоксацин, Левофлоксацин с 27,6 DDD/100койко-дней в 2012 г. до 17,13 DDD/100койко-дней в 2017г.

В хирургическом отделении значительно сократился объем потребления АМП (с 43 до 30) Лидеры: Цефотаксим 17,9 DDD/100 койко-дней в 2017 году и 21,5 DDD/100койко-дней в 2012 году и Метронидазол 10,2 DDD/100койко-дней в 2012 г. и 6,0 DDD/100койко-дней в 2017г.

Гинекологическое отделение лидировало по объему потребления АМП среди всех отделений: с 107,2 DDD/100койко-дней в 2012 г. до 93,3 DDD/100койко-дней в 2017г. Лидер: Ципрофлоксацин 40,8 DDD/100койко-дней в 2017г.

В терапевтическом отделении: также отмечено сокращение объема потребления АМП с 25,3 DDD/100койко-дней в 2012г. до 17,29 DDD/100койко-дней в 2017г.

Лидеры: Кларитромицин 7,8 DDD/100койко-дней в 2012г. и 4,79 DDD/100койко-дней в 2017г. и Амоксициллин 7,5 DDD/100койко-дней в 2012г. и 7,01 DDD/100койко-дней в 2017г.

В пульмонологическом отделении: значительно вырос суммарный объем потребления АМП с 10,8 DDD/100койко-дней в 2012г. до 60,6 DDD/100койко-дней в 2017г. Лидеры в 2017 году: Амоксиклав, Ципрофлоксацин, Цефтриаксон, Амикацин, Азитромицин.

Литература.

1. Петров, В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс : учебник // В. И. Петров. -2011. -880 с.
2. Е. С. Заплишняя, С. А. Саргсян Структура и объём потребления антимикробных препаратов в отделениях хирургического и терапевтического профиля стационара города Волгограда в 2016 году // Материалы 75-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов ВолГМУ с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины» 19-22 апреля 2017 г.

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

А. В. Гонтарева, студентка 3 группы 4 курса медико-биологического факультета

Научный консультант: М. В.Мирошников

Научный руководитель: ст. преп., к.б.н. Д. В.Мальцев

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОТРЕВОЖНОЙ АКТИВНОСТИ СОЕДИНЕНИЯ ДАБ-21 В ТЕСТЕ «ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ВЗЯТИЕ ВОДЫ ПО VOGEL»

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики

В настоящей работе представлены результаты исследования нового производного диазепинобензимидазола под шифром ДАБ-21 в тесте, направленном на выявление противотревожной активности, принудительного взятия воды по Vogel. По полученным данным можно судить о перспективности исследуемого соединения для дальнейшего нейрофармакологического изучения.

Введение. В современном обществе неуклонно растет процент лиц, страдающих тревожными расстройствами. Развитие таких патологий, как генерализованное тревожное расстройство, тревожно-депрессивное расстройство, панические атаки, фобии могут послужить причиной развития социальной дезадаптации, снижению работоспособности, внимания, появление депрессии, гипотимии и т.д [1]. Еще одной проблемой тревожных расстройств является выбор терапевтически наиболее подходящего анксиолитика, обладающего как необходимым антифобическим эффектом, так и отсутствием большого количества побочных действий (привыкание, аддикция, снижение когнитивных функций, миорелаксация и др). Вследствие этого представляется актуальным разработка и изучение новых анксиолитических препаратов, объединяющих в себе высокую противотревожную активность и отсутствие выраженных побочных эффектов [2]. Так, в ранее проведенных исследованиях, были получены данные о перспективном анксиолитическом потенциале у нового производного диазепинобензимидазола под шифром ДАБ-21.

Цель работы. Углубленное изучение анксиолитической активности нового производного диазепинобензимидазола под шифром ДАБ-21 в тесте принудительного взятия воды по Vogel.

Материалы и методы. Соединение синтезировано в НИИ ФОХ ЮФУ (г. Ростов-на-Дону) под руководством А.А. Анисимовой, Л.Н. Дивасовой, А.С. Морковника. Эксперименты проводились на 24 половозрелых крысах-самцах массой 200-250г. Животные были распределены на 3 рандомизированные группы (2 опытных и 1 контрольная). Исследуемое вещество вводилось перорально за 30 минут до проведения теста в дозировке эквивалентной препарату сравнения диазепаму – 1 мг/кг. Препарат сравнения диазепам вводился перорально в дозировке 1 мг/кг. Контрольным животным вводили дистиллированную воду. Исследование проводилось в рамках методики конфликтной ситуации по Vogel [3]. Данный тест основан на создании у животного тревожного состояния с использованием наказуемого раздражителя, в данном случае — электрический разряд во время питья. Предварительно крысы находились на водной депривации на 48 часов, после чего животных помещали в камеру, оснащенную поилкой, подключенной к электродам [4]. Через 10 секунд после начала питья, крысу наказывали электрическим раздражителем. Время проведения теста — 10 минут. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе GraphPadPrism v.5.0.

Полученные результаты. В ходе проведенного теста нами получены данные о том, что соединение ДАБ-21 достоверно увеличивало количество подходов к поилке в 1,3 раз в сравнении с диазепамом, и 3,14 в сравнении с контрольной группой. Параметр латентного времени подхода к поилке после удара током значительно снижался по отношению к контролю

и препарату сравнения диазепаму — в 53,4 раза и в 2,24 раз соответственно.

Таблица 1. Влияние Диазепама и соединения ДАБ-21 в установке наказуемого взятия воды по Vogel.

	Латентное время подхода к поилке	Латентное время подхода к поилке после удара током	Количество подходов
Контроль	22,33±2,42	0,00±0,00	1,00±0,00
Дизепам (1 мг/кг)	18,45±1,44	121±3,75*	2,33±0,75*
ДАБ-21	9,14±1,81*	53,43±18,82*	3,14±0,46*

* - примечание: данные достоверны по отношению к контролю ($p \leq 0,05$, критерий Краскелла-Уоллиса).

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено наличие высокой противотревожной активности нового производного диазепинобензимидазола под шифром ДАБ-21, превосходящего показатели как группы контроля, так и препарата сравнения диазепама, данные свидетельствуют о необходимости углубленного доклинического исследования нейropsychотропного профиля вещества ДАБ-21.

Литература.

1. Спасов А. А. и др. Анксиолитический потенциал нового ряда производных диазепинобензимидазола //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2018. – №. 3 (67).
2. Таран А. С. и др. Изучение анксиолитической активности в ряду новых производных диазепинобензимидазола на установке «приподнятый крестообразный лабиринт» //Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2017. – №. 1 (53).
3. Султанова К. Т. и др. Анксиолитические свойства соединения РУ-31 //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2018. – №. 3 (67)
4. Миронов А. Н. и др. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. – 2012. – С. 266.

Диплом 3 степени

Е. А. Золотова, студентка 5 группы 5 курса медико-биологического факультета
М. О. Скрипка, студентка 13 группы 5 курса стоматологического факультета
Научный руководитель: ст. преп., к.б.н. Д. В.Мальцев
Научный консультант: М. В. Мирошников, аспирант кафедры фармакологии и биоинформатики

ИЗУЧЕНИЕ ДОЗАЗВИСИМОГО ЭФФЕКТА ПРОИЗВОДНОГО БЕНЗОДИАЗЕПИНА В ТЕСТЕ «ПРИПОДНЯТЫЙ КРЕСТООБРАЗНЫЙ ЛАБИРИНТ»

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики

Проведено изучение дозозависимых эффектов диазепама в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт». В низких дозах препарат не оказывает миорелаксирующего и седативного действия, что согласуется с литературными данными. В ходе исследований было

выяснено, что методика «Приподнятого крестообразного лабиринта» настроена и может использоваться для изучения дозозависимых эффектов экспериментальных соединений.

Введение. Изучение анксиолитической активности новых соединений является одной из важных задач. Интересным представляется изучение влияния экспериментальных соединений на поведение животных не только в одной дозировке (эквивалентной препарату сравнения), но и нескольких дозировок с целью получения зависимости доза-эффект.

Цель работы: провести изучение противотревожной активности препарата сравнения диазепама в различных дозах в тесте «приподнятый крестообразный лабиринт».

Материалы и методы. Исследование активности проводилось на нелинейных мышах массой 18-22 г. Животных случайно распределили на 6 групп (n=6). Исследование дозозависимого эффекта проводили в дозах 0,1; 0,5; 1; 2; 4 и 29 мг/кг при пероральном введении за 30 мин до процедуры тестирования. Животные опытной группы получали эквивалентное количество дистиллированной воды (100 мкг/10 г веса).

Продолжительность тестирования составляет 5 мин. Во время эксперимента регистрировались данные параметры: количество переходов, число выходов в открытый рукав, время нахождения в нем (сек), количество свешиваний [1,2].

Статистическую обработку результатов проводили в программе GraphPad Prism 7 с применением теста Краскелла-Уоллиса.

Полученные результаты. Диазепам в дозе 1 мг/кг показал наиболее выраженный анксиолитический эффект. Время нахождения в открытом рукаве составило 94,81 сек. Сходный результат был выявлен и при изучении препарата в дозе 2 мг/кг (94,5 сек), что говорит о выходе зависимости доза-эффект на плато. Однако диазепам в более высокой дозе несколько снижает поисковую активность животных. Так, при введении диазепама в дозе 2 мг/кг количество переходов ниже в 1,22 раза относительно 1 мг/кг, а число находжений в открытом рукаве в 1,28 раз. При изучении высоких доз препарата (4 и 29 мг/кг), взятых из литературных данных, было выявлено резкое снижение всех основных показателей. Время пребывания в открытом рукаве составило 74,5 и 15,0 сек соответственно. Показатели времени, проведенного в открытом рукаве, для дозировок препарата 0,1 и 0,5 мг/кг уступают показателям группы диазепама 1 мг/кг (в 2,63 и 1,21 раз соответственно).

Бензодиазепин в низких дозах оказывал сходное с дозировкой 2 мг/кг влияние на количество свешиваний животных в эксперименте. Однако наибольшее число свешиваний было зарегистрировано в дозе 1 мг/кг и составило 6,77 в среднем.

Выводы. В ходе изучения дозозависимого эффекта в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» выявлена наиболее эффективная для исследований доза диазепама, равная 1 мг/кг. Анксиолитическая активность препарата в низких дозах по эффективности несколько уступает дозам 1 и 2 мг/кг. Однако для изучаемого препарата в дозе 2 мг/кг наблюдается проявление седативного эффекта в виде снижения двигательной активности.

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. Самогтруева М.А., Теплый Д.Л., Тюренков И.Н. Экспериментальные модели поведения// Естественные науки, №2 (27), 2009. - С.140-152.

П. С. Кириченко, студентка 4 группы 4 курса медико-биологического факультета

Научный руководитель: асс. Л. Р. Яналиева

ПОИСК ИНГИБИТОРОВ СЕРИН/ТРЕОНИН-ПРОТЕИН КИНАЗ JNK МЕТОДОМ СХОДСТВА К ЭТАЛОНАМ

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики

Проведен поиск ингибиторов серин/треонин-протеин киназы 1 типа (JNK1) среди соединений, проявляющих активность в отношении рецепторов конечных продуктов гликирования (RAGE) методом сходства к эталонам. В результате *in silico* скрининга найдены соединения с высоким коэффициентом сходства Танимото.

Введение. c-Jun N-концевая киназа 1 (JNK1) вовлечена в апоптоз, нейродегенерацию, клеточную дифференциацию и пролиферацию, а также является провоспалительным агентом [1]. Белки семейства JNK1 находятся в синергизме с транскрипционным фактором NF- κ B [2]. Между фактором NF- κ B и RAGE имеется положительная обратная связь, что делает перспективными исследования в области влияния на JNK.

Цель. Поиск ингибиторов серин/треонин-протеин киназ JNK среди соединений, проявляющих активность в отношении рецепторов конечных продуктов гликирования методом сходства к эталонам, реализованном в ИТ «Microcosm».

Материалы и методы. На IUPHAR [3] была найдена основная информация обо всех селективных ингибиторах серин/треонин-протеин киназы 1 типа, которые использованы в качестве эталонов. С помощью программы Microcosm BioS были отобраны структурно схожие с этими ингибиторами неактивные вещества. С помощью программы ChemFinder9.0 из полученного набора файлов была создана общая база данных. Сведения о структуре и активности 183 известных ингибиторов RAGE получены из ранее составленного банка данных. Прогноз методом сходства к эталонам осуществлялся с помощью модуля TestSim7.2 пакета ИТ «Microcosm» [4]. В основе метода лежит вычисление модифицированного коэффициента сходства Танимото [5].

Полученные результаты. Проведена оценка показателя структурного сходства для каждого из 183 соединений к эталонам. В результате расчетов получены максимальное, среднее и минимальное значения коэффициентов сходства (KC). Рассчитанные показатели переводились в балл Ind, который позволяет оценивать вероятность наличия ингибирующей JNK1 активности для каждого химического соединения. $OKC < OKC_{\text{Мин}} - Ind=0$, соединение не перспективно; $OKC_{\text{Мин}} \leq OKC < OKC_{\text{Сред}} - Ind=1$, соединение умеренно перспективно; $OKC_{\text{Сред}} \leq OKC < OKC_{\text{Макс}} - Ind=2$, соединение перспективно; $OKC \geq OKC_{\text{Макс}} - Ind=3$, соединение весьма перспективно. Анализ данных показал наличие высокого балла для 23 соединений исследованной выборки. Таким образом, можно предположить, что соединения, проявляющие RAGE-ингибирующую активность одновременно действуют на JNK1, что делает их весьма перспективными веществами проявляющими двойную активность.

Выводы. Был проведен анализ ингибиторов рецепторов конечных продуктов гликирования на серин/треонин-протеин киназу JNK1. Найдены перспективные бифункциональные соединения.

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект 18-015-00499).

Литература.

1. Oltmanns U, Issa R, Sukkar MB, John M, Chung KF (July 2003). "Role of c-jun N-terminal kinase in the induced release of GM-CSF, RANTES and IL-8 from human airway smooth muscle cells". *Br. J. Pharmacol.* 139 (6): 1228–34.
2. Si, T., Liu, Q., Ren, Y., Li, H., Xu, X., Li, E., Pan, S., Zhang, J., Wang, K. "Enhanced anti-inflammatory effects of DHA and quercetin in lipopolysaccharide-induced RAW264.7 macrophages

by inhibiting NF- κ B and MAPK activation". *Molecular Medicine Reports* 14.1 (2016): 499-508.

3. IUPHAR: Официальный сайт International Union of Basic and Clinical Pharmacology [Электронный ресурс]. URL: <https://www.iuphar.org/>.

4. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2011618547. ИТ «Микрокосм» / Васильев П.М., Кочетков А.Н. (Россия). – № 201616643; заявл. 02.09.2011; зарег. 31.10.2011.

5. Molecular Similarity in Drug Design / Ed. P.M. Dean. – London: Blackie Academic & Professional, 1995. – 360 p.

М. А. Кононович, студентка 1 группы 4 курса фармацевтического факультета

Научный руководитель: асс. Л. Р. Яналиева

ДОКИНГ В ОЦЕНКЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРА RAGE НА МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ПЕРЕКЛЮЧАТЕЛЬ Cdc42

Волгоградский государственный медицинский университет,

Кафедра фармакологии и биоинформатики

Выполнен молекулярный докинг ингибитора рецептора конечных продуктов гликирования (RAGE) как в сайт связывания RAGE, так и в сигнальный белок (Cdc42).

Введение. Сигнальный путь от рецептора конечных продуктов гликирования (RAGE) до ядерного фактора каппа би (NF- κ B) включает в себя множество небольших G-белков, одним из которых является сигнальный белок, контролирующий деление клеток (Cdc42). Активация молекулярного переключателя Cdc42 приводит к различным патологическим процессам: развитию и прогрессированию опухолей, диабету, сердечно-сосудистым и нервно-дегенеративным заболеваниям [1]. Данный белок является точкой пересечения нескольких сигнальных путей и опосредованно приводит к увеличению активности NF- κ B, что делает актуальным поиск ингибиторов Cdc42.

Цель. Провести проверку и анализ ингибитора рецептора конечных продуктов гликирования на RAGE– и Cdc42–ингибирующие активности методом докинга.

Материалы и методы. В банке данных структур PDBe [2] была найдена достоверная информация о валидных 3D-моделях мишеней RAGE (шифр:4LP4) и Cdc42 (шифр:2NGR). Отбор моделей осуществлялся по критериям: длина цепи, разрешение, метод получения 3D-модели. С помощью химического редактора Chem3D Ultra [3] модель проверялась на наличие посторонних атомов и молекул. Из базы «Ингибиторы RAGE» было выбрано вещество, проявляющее высокий уровень активности в отношении рецептора AGE. Докинг в две модели белков-мишеней осуществлялся в программе AutoDock Vina [4].

Полученные результаты. Докинг лиганда RAGE-0023 поочередно осуществлен в сайты связывания рецептора AGE и белка Cdc42. В совокупности полученных результатов были определены среднее и максимальное значения энергии докинга: $\Delta E_{\text{Макс}} = -6,8$ Ккал/моль, $\Delta E_{\text{Сред}} = -6,2$ Ккал/моль; $\Delta E_{\text{Макс}} = -7,5$ Ккал/моль, $\Delta E_{\text{Сред}} = -7,1$ Ккал/моль для RAGE и Cdc42 соответственно. Расчеты показали одновременное ингибирование AGE рецептора и Cdc42, что существенно повышает вероятность полного блокирования сигнального пути, приводящего к осложнениям при сахарном диабете.

Выводы. В результате выполненного докинга были получены результаты, которые свидетельствуют о том, что ингибиторы RAGE являются ингибиторами Cdc42. Сопоставимость энергий докинга указывает на мультитаргетность данного лиганда.

Работа выполнена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект 18-015-00499).

Литература.

1. Sinha S., Yang W. Cellular signaling for activation of Rho GTPase Cdc42 //Cellular signalling. – 2008. – Т. 20. – №. 11. – С. 1927-1934.
2. Protein Data Bank in Europe: Alex Bateman, Cathy Wu an Ioannis Xenarios. EMBL-EBI, the SIB Swiss Institute of Bioinformatics and the Protein Information Resource.
3. Ultra C. D. version 9.0.//Cambridge Soft Corporation: Cambridge, MA, USA. – 2005. Т. 13.
4. AutoDockVina: Официальный сайт разработчика O. Trott, Molecular Graphics Lab, The Scripps Research Institute [Электронный ресурс]. URL: <http://vina.scripps.edu>.

К. А. Нечаева, студентка 3 группы 4 курса медико-биологического факультета

Я. А. Иванова, студентка 3 группы 4 курса медико-биологического факультета

Научный руководитель: доцент, д.м.н. Д. С. Яковлев

Научный консультант: К.Т. Султанова, преподаватель колледжа ВолгГМУ

ВЛИЯНИЕ 5-HT_{2A} АНТАГОНИСТОВ ЦИПРОГЕПТАДИНА И КЕТАНСЕРИНА НА ДЕФОРМАЦИЮ ЭРИТРОЦИТОВ IN VITRO

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и биоинформатики

Волгоградский медицинский научный центр

Лаборатория экспериментальной фармакологии

В настоящем исследовании проведено изучение влияния ципрогептадина и кетансерина на деформацию эритроцитов в условиях моделированной серотонином гипервязкости крови. Оценка степени деформации проводилась с помощью расчета индекса элонгации эритроцитов. В пробах с 5-HT_{2A}-антагонистом кетансерин и препаратом сравнения пентоксифиллин наблюдались значимые изменения изучаемого показателя. Для ципрогептадина достоверных различий замечено не было.

Введение. Деформируемость эритроцитов – это их способность изменять свою форму под действием внешних сил. Эта величина является важной микрогемореологической характеристикой красных клеток крови и обеспечивает им прохождение через сосуды, диаметр которых меньше размера эритроцитов [1]. При снижении деформируемости нарушается локальная перфузия тканей, развивается гипоксия. Это способствует дилатации неиннервируемых паренхиматозных артерий и, как следствие, развитию головной мигренозной боли [2]. Известно, что 5-HT_{2A}-рецепторы вовлечены в формирование патогенеза мигрени, ведется разработка антагонистов этих рецепторов в качестве перспективных агентов для лечения данной цереброваскулярной патологии [3, 4, 5, 6]. Моделирование гипервязкости (при участии серотонина) дает возможность спрогнозировать влияние известных 5-HT_{2A}-антагонистов на деформацию эритроцитов крови в условиях *in vitro*.

Цель исследования: изучение влияния ципрогептадина и кетансерина на деформацию эритроцитов в сравнении с пентоксифиллином на модели гипервязкости, вызванной серотонином.

Материалы и методы. Для исследования деформации эритроцитов были использованы образцы крови 6 кроликов породы Шиншилла. Забор крови производился из краевой ушной вены методом свободного падения капли. В качестве антикоагулянта использовали цитрат натрия (3,8%) в соотношении 1:9. Ципрогептадин, кетансерин и пентоксифиллин изучались в концентрациях 10⁻⁵ моль/л, 10⁻⁵ моль/л и 10⁻⁴ моль/л соответственно. Для моделирования гипервязкости в пробирку с предварительно инкубированным (3 минуты) изучаемым

веществом в соответствующей концентрации добавлялся серотонин в концентрации 10⁻⁵ моль/л и проводилась реинкубация в течение 1 минуты. Деформируемость эритроцитов оценивалась при фиксированном напряжении сдвига в проточной микрокамере [7]. Изображения эритроцитов анализировались в программе «Adobe Photoshop CC», где определялась длина и ширина деформированных клеток. На основании полученных данных проводился расчет индекса удлинения эритроцитов (ИУЭ, у.е.) как показатель деформации [7]. Статистический анализ данных осуществлялся в ПО GraphPad Prism v.5.0.

Полученные результаты. В ходе проведенного моделирования синдрома гипервязкости выявлено, что индекс элонгации эритроцитов для контрольных образцов составил 0,34 ± 0,03 у.е., для контрольного образца с серотонином данный показатель составил 0,30 ± 0,04 у.е.*, что свидетельствует о снижении деформируемости эритроцитов на 13% (* - различия достоверны относительно группы контроля, *p* < 0,05). Индекс элонгации для кетансерина составил 0,38 ± 0,04 у.е.*, для препарата сравнения пентоксифиллина - 0,38 ± 0,03 у.е.* (* - различия достоверны относительно показателей группы контроля с серотонином, *p* < 0,05). Для ципрогептадина индекс элонгации эритроцитов равен 0,3 ± 0,03 у.е.

Выводы. Таким образом, при моделировании гипервязкости, вызванной серотонином, для кетансерина в концентрации 10⁻⁵ моль/л характерно увеличение индекса элонгации эритроцитов на 26%. Для ципрогептадина в аналогичной концентрации влияние на элонгацию эритроцитов не установлено.

Литература.

1. Муравьев А. В. и др. Деформация эритроцитов: роль в микроциркуляции // Ярославский педагогический вестник. – 2013. – Т. 3. – №. 2.
2. Киреев И. В. и др. Современные аспекты фармакотерапии мигрени. – 2015.
3. Статинова Е. А. и др. Влияние серотонина на патогенез цереброваскулярных заболеваний // Научный журнал МОЗ Украины. – 2014. – №. 2. – С. 129-134.
4. Яковлев Д.С., Мальцев Д.В., Морковина Я.В., Султанова К.Т., Мирошников М.В., Бригадирова А.А. Мишень-ориентированный подход к разработке лекарственных средств для лечения мигрени // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2018. Т. 81. № 3. С. 278.
5. Султанова К.Т., Бригадирова А.А., Морковина Я.В., Мальцев Д.В., Яковлев Д.С., Семенова Ю.В. Влияние нового 5-HT_{2A}-антагониста на кровоток в области средней мозговой артерии в условиях ишемии. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2018. Т. 81. № 3. С. 235.
6. Султанова К.Т., Яковлев Д.С., Мальцев Д.В., Мирошников М.В., Морковина Я.В., Анисимова В.А., Морковник А.С. Анксиолитические свойства соединения ру-31. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2018. № 3 (67). С. 28-32.
7. Муравьев А.В. Методы изучения деформируемости эритроцитов в эксперименте и клинике // Клиническая лабораторная диагностика. - 2010. - № 1. - С. 28-32.

П. А. Радаев, студент 4 группы 4 курса фармацевтического факультета
 Е. В. Соколова, студентка 1 группы 5 курса медико-биологического факультета
 Научный руководитель: с.н.с. НИИ фармакологии ВолГМУ, ассистент кафедры
 фармакологии и биоинформатики, к.х.н., Д. А. Бабков
ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ КИШЕЧНОЙ α -ГЛЮКОЗИДАЗЫ КРЫС

Волгоградский государственный медицинский университет
 Кафедра фармакологии и биоинформатики
 НИИ фармакологии ВолГМУ

В целях поиска новых соединений с антидиабетической активностью оптимизирован метод определения активности кишечной мальтазы крыс линии Wistar. Определены оптимальная концентрация субстрата, разведение гомогената и время инкубации. Метод валидирован с использованием ингибитора α -глюкозидазы акарбозы.

Введение. Разработка и оптимизация новых методик скрининга биологически активных соединений является необходимым звеном в выявлении и оценке фармакологического потенциала веществ. В частности, определение анти- α -глюкозидазной активности актуально для выявления новых антидиабетических средств. Ингибиторы α -глюкозидазы эффективно снижают постпрандиальный уровень глюкозы и улучшают гликемический контроль [1], что было подтверждено Международной федерацией диабета, которая недавно опубликовала алгоритм лечения людей с сахарным диабетом второго типа, где ингибиторы α -глюкозидазы играют важную роль как препараты первой, второй и третьей линии. Кроме того, согласно исследованиям [2, 3], регуляция эндоплазматической альфа-глюкозидазы может стать инструментом лечения вирусных инфекций и онкологических заболеваний.

Цель. Оптимизировать метод определения активности кишечной α -глюкозидазы (мальтазы) для поиска новых ингибиторов фермента путём подбора оптимальной концентрации субстрата, фермента и времени проведения реакции.

Материалы и методы. За основу была взята методика [4]. Активность α -глюкозидазы определяли в 96-луночном прозрачном планшете по гидролизу мальтозы (Sigma, США) до глюкозы, концентрация которой в свою очередь определялась с помощью глюкозооксидазного метода (Bio-Lachema) и ридера Tecan Infinite M200 Pro при $\lambda = 500$ нм. Обработку результатов проводили с использованием программы GraphPad Prism 7.0. В качестве источника фермента использовался гомогенат тонкого кишечника крыс линии Wistar, в качестве положительного контроля – акарбоза (Sigma, США).

Результаты. Полученные результаты представлены на рис. 1, 2 и 3. Из полученных данных можно сделать вывод о том, что линейные условия протекания реакции наблюдаются при разведении гомогената в 20 раз, концентрации мальтозы 3 мМ и времени инкубации 10-15 минут.

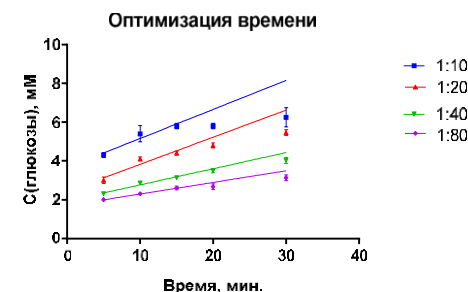


Рис.1

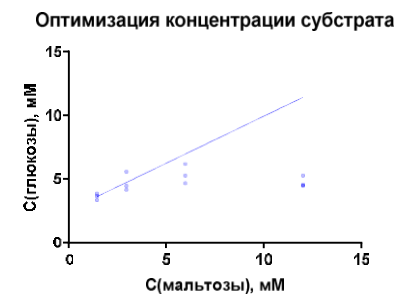


Рис.2

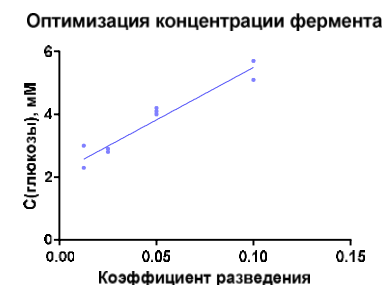


Рис.3

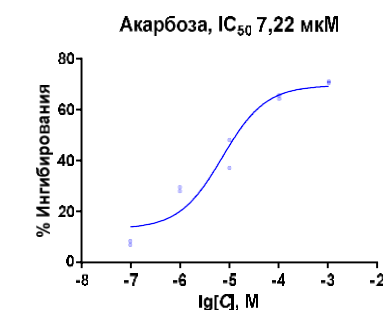


Рис.4

Выводы. Отработанные условия проведения реакции позволяют использовать данный метод для выявления ингибиторов кишечной глюкозидазы, обладающих антидиабетическим потенциалом.

Литература:

1. Derosa G, Mereu R, D'Angelo A, et al. Effect of pioglitazone and acarbose on endothelial inflammation biomarkers during oral glucose tolerance test in diabetic patients treated with sulphonylureas and metformin. J Clin Pharm Ther 2010; 35: 565-79.
2. Sayce A.C., Alonzi D.S., Killingbeck S.S., Tyrrell B.E., Hill M.L., Caputo A.T., Iwaki R., Kinami K., Ide D., Kiappes J.L., Beatty P.R., Kato A., Harris E., Dwek R.A., Miller J.L., Zitzmann N. (2016) Iminosugars Inhibit Dengue Virus Production via Inhibition of ER Alpha-Glucosidases—Not Glycolipid Processing Enzymes.
3. Durantel D., Alotte C., Zoulim F. (2007) Glucosidase inhibitors as antiviral agents for hepatitis B and C. Curr Opin Investig Drugs.
4. Bowei Zhang, Xia Li, Wenlong Sun, Yan Xing, Zhilong Xiu, Chunlin Zhuang, Yuesheng Dong (2017) Dietary Flavonoids and Acarbose Synergistically Inhibit alpha-Glucosidase and Lower Postprandial Blood Glucose. J. Agric. Food Chem.

Диплом 2 степени

Д. А. Салихов, студент 11 гр. 6 курса педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент кафедры фармакологии и биоинформатики, с.н.с. лаб. экспериментальной фармакологии ВМНЦ, д.м.н., Д. С. Яковлев

Научный консультант: ассистент кафедры фармакологии и биоинформатики
Я. В. Агацарская

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЯ IA НА 2,3, И 4 ПОДТИПЫ СЕРТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ IN VITRO

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и биоинформатики.

Волгоградский медицинский научный центр.

Исследована возможность влияния соединения - IA на 5-HT_{2A}, 5-HT₃, 5-HT₄ – серотониновые рецепторы in vitro. В ходе проведенного исследования была установлена высокая 5-HT_{2A}-блокирующая активность и исключено значимое влияние IA на 3 и 4 подтипы серотониновых рецепторов.

Введение. В настоящее время активно разрабатывается класс 5-HT_{2A}-антагонистов, как перспективных средств для лечения и профилактики мигренозных приступов [1]. В предыдущих исследованиях было выявлено соединение IA, с высоким уровнем 5-HT_{2A}-блокирующей активности [2,3,4]. В рамках исследования аспектов его механизма действия, а также возможных межрецепторных влияний в пределах одного семейства серотониновых рецепторов, представляется целесообразным изучить взаимодействие IA с наиболее распространенными видами серотониновых рецепторов in vitro.

Цель. Изучить влияние соединения IA на 5-HT_{2A}, 5-HT₃, 5-HT₄ –серотониновые рецепторы in vitro.

Материалы и методы. Влияние соединения IA на серотониновые рецепторы исследовалось на препаратах изолированных гладкомышечных органов в соответствии с методикой Блаттнера Р. с соавт [5]. Исследование было выполнено на 18 белых беспородных крысах. При исследовании влияния IA на 5-HT_{2A} рецепторы использовался гладкомышечный

препарат изолированных рогов матки крысы, на 5-HT₃рецепторы - гладкомышечный препарат изолированной подвздошной кишки крысы, на 5-HT₄- изолированный препарат пищевода крыс. После препаровки орган фиксировали в ванночке для изолированных органов (Ugo Basile, Италия) в буферной среде, специфичной изолированному препарату: буфере Де Жалона для матки, буфере Кребса-Хенселейта для подвздошной кишки и пищевода (pH – 7.4; t = 27°C) при постоянной оксигенации (95% O₂). О влиянии изучаемого соединения на серотониновые рецепторы судили по изменению сократительного ответа изолированного препарата при введении индуктора (KCl 80 mM, серотонин 1 мкМ). В качестве препаратов сравнения использовали 5-HT_{2A} – блокатор – ципрогептадин, в концентрации 1 мкМ, 5-HT₃ – блокатор ондансетрон в концентрации 1 мкМ и 5-HT₄ – миметик ML103-02 в концентрации 1 мкМ. Статистическая обработка проводилась в программе GraphPad Prism v5.0.

Результаты. На модели серотонин-индуцированного сокращения матки крыс для соединения IA была зарегистрирована выраженная 5-HT_{2A}-блокирующая активность, не уступающая показателям препарата сравнения – ципрогептадина, что коррелирует с данными, полученными в предыдущих исследованиях [3,4]. При исследовании взаимодействия IA с 5-HT₃ рецепторами было выявлено, что изучаемое соединение оказывает слабую антагонистическую активность в отношении данного вида рецепторов, в 8 раз уступающую показателям препарата сравнения – ондансетрона в эквимолярной концентрации. На модели серотонин-индуцированного расслабления пищевода предварительная инкубация в кювете ML103-02 устраняла карбохолиновый спазм, за счет серотонин-миметической активности. При инкубации IA, в концентрации 1 мкМ, достоверного изменения спазмогенной активности карбохолина не наблюдалось. При этом агонистическая активность IA в 20 раз уступала показателям препарата сравнения – ML103-02 (Таблица 1).

Таблица 1. Влияние соединения IA на 2,3, и 4 подтипы серотониновых рецепторов in vitro

Вид рецепторов	Вещество	Активность, Δ%
5-HT _{2A}	IA	-52,0±2,1*
	Ципрогептадин	-46,3±4,1*
5-HT ₃	IA	-10,0±1,8*
	Ондансетрон	-80,7±1,6*°
5-HT ₄	IA	2,3±0,3
	ML-10302	45,6±6,9*°

Примечание:

Статистическая обработка GraphPad Prism v.5.0. с использованием t-теста Стьюдента и однофакторного дисперсионного анализа с критерием Ньюмена-Кеулса.

**-изменение достоверно относительно показателей контрольных проб (p<0,05).*

°-изменение достоверно относительно показателей IA 1 мкМ (p<0,05).

Таким образом, было подтверждено, что соединение IA, в концентрации 1 мкМ, оказывает выраженное антагонистическое действие в отношении 5-HT_{2A} рецепторов (51,3±2,2 %), при этом, не значительно влияя на 5-HT₃ серотониновые рецепторы (10,0±1,8%), и не оказывая статистически достоверного действия на 5-HT₄ – рецепторы.

Выводы. В проведенных исследованиях было выявлено, что для соединения IA (1 мкМ) характерно наличие 5-HT_{2A} – антагонистического действия, при этом отсутствует значимое влияние на 5-HT₃, 5-HT₄ –серотониновые рецепторы.

Список литературы:

1. Яковлев Д.С., Черников М.В., Горягин И.И., и др., Терапевтический потенциал антагонистов серотониновых 5-HT₂- и 5-HT₃-рецепторов. Психофармакология и биологическая наркология. 2007. Т. 7. № S2. С. 2024.

2. Патент РФ на изобретение №2 465 901. Анисимова В.А., Минкин В.И., Спасов А.А., Яковлев Д.С., Петров В.И. Средства, проявляющие свойства антагонистов серотониновых 5-HT_{2A}-рецепторов. Бюллетень изобретений №31 (2012).
3. Yakovlev D.S., Spasov A.A., Mal'tsev D.V., Anisimova V.A. // effect of 5-HT_{2A} receptor antagonists on blood flow in the carotid vessels upon elevation of serotonin level // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. 2014. Т. 157. № 3. С. 350-352.
4. Яковлев Д.С., Спасов А.А., Мальцев Д.В., 5-HT_{2A}-антагонистическая активность с₂,n₉-дизамещенных имидазо[1,2-а]бензимидазолов // Сборник трудов научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. 2015. С. 54-56.
5. Блаттнер Р., Эксперименты на изолированных препаратах гладких мышц / Р. Блаттнер., Х. Классен, Х. Денерт, Х. Дёринг // Пер с англ. - М.: Мир, 1983.- 208с.

М. В. Семибратова, студентка 4 группы 4 курса медико-биологического факультета

Научный руководитель: асс. Л. Р. Яналиева

ПРОВЕРКА *IN SILICO* ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ p38-α С СОЕДИНЕНИЕМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ РЕЦЕПТОРОВ КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ГЛИКИРОВАНИЯ МЕТОДОМ ДОКИНГА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики

Проведена проверка *in silico* взаимодействия p38-α (MAPK14) с соединением, проявляющим активность в отношении рецепторов конечных продуктов гликирования (RAGE). Проверка проводилась с помощью докинга молекулы ингибитора RAGE с высокой активностью в специфический сайт связывания MAPK14. На основе полученных данных можно говорить о значительном родстве данных молекул.

Введение. Митоген-активированная протеинкиназа 14 (MAPK14), также называемая p38-α, представляет собой фермент, играющий важную роль во многих клеточных процессах, от экспрессии генов до запрограммированной гибели клеток. Рецептор конечных продуктов гликирования белков (RAGE) является трансмембранным гликопротеином типа I, принадлежащим к суперсемейству иммуноглобулинов. RAGE опосредует многие физиологические функции, играет важную роль в воспалительных реакциях, является главным медиатором врожденного иммунного ответа [1]. Белок p38-α связан с данным рецептором в сигнальном пути AGE-RAGE при диабетических осложнениях. В связи с этим, MAPK14 является весьма перспективной мишенью приложения в данном каскаде реакций.

Цель. Проверка *in silico* взаимодействия экспериментальных 3D-моделей MAPK14 с соединением, проявляющим активность в отношении рецепторов конечных продуктов гликирования методом докинга.

Материалы и методы. Первичная информация о 3D-моделях была получена из банка рентгеноструктурных данных PDBe, в котором для данного белка было представлено 220 моделей [2]. После валидации для MAPK14 отобраны модели с шифрами 2BAL, 2RG5, 1ZYL. Среди них наилучшей оказалась 2 BAL. Вещество, проявляющее активность в отношении рецепторов AGE было взято из базы данных по ингибиторам RAGE. Очищение молекул от воды, сольвента и др. проводилось в программе Chem3D Ultra. Докинг соединений осуществлялся поочередно для модели p38-α с RAGE-0058 по 5 раз с помощью программы AutoDock Vina 1.1.2 [3]. Метод основан на вычислении для анализируемых соединений энергии белок-лигандного взаимодействия.

Полученные результаты. По результатам компьютерного прогноза методом докинга была проведена оценка энергии взаимодействия каталитического сайта связывания p38-α с лигандом RAGE-0058. Средняя энергия докинга составила ΔE_{Сред} = -8,16 Ккал/моль. В результате расчетов выявлено, что соединения, проявляющие RAGE-ингибирующую активность весьма перспективны как источник веществ с ингибирующей MAPK-14 активностью.

Выводы. Выполнена проверка *in silico* взаимодействия p38-α с соединением, проявляющим активность в отношении рецепторов конечных продуктов гликирования. На основе полученных данных можно сделать вывод, что соединения данного класса будут проявлять активность в отношении митоген-активированной протеинкиназы 14.

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект 18-015-00499).

Литература.

1. 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/>.
2. PDBe: Официальный сайт Protein Data Bank in Europe [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ebi.ac.uk>.
3. AutoDock Vina: Официальный сайт разработчика О. Trott, Molecular Graphics Lab, The Scripps Research Institute [Электронный ресурс]. URL: <http://vina.scripps.edu>.

Диплом 1 степени

М. О. Скрипка, студентка 13 группы 5 курса стоматологического факультета.

Е. А. Золотова, студентка 5 группы 5 курса медико-биологического факультета.

Б. Р. Нурмагомедова, студентка 4 группы 6 курса педиатрического факультета.

Научный руководитель: к.б.н. Д. В. Мальцев.

Научный консультант: М. В. Мирошников,

аспирант кафедры фармакологии и биоинформатики.

ИЗУЧЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗИМИДАЗОЛА

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии и биоинформатики.

Проведено исследование транквилизирующей активности новых производных бензимидазола под лабораторным шифром DL с применением классической методики «Приподнятый крестообразный лабиринт». В качестве препарата сравнения выступил диазепам. Изученные соединения обладают различным анксиолитическим эффектом. Наиболее значимым антифобическим действием обладают соединения DL-2 и DL-5.

Введение. Синтез веществ с комбинированной бензодиазепиновой и бензимидазольной структурой является активно развиваемым направлением в создании новых анксиолитических препаратов. Гетероциклические системы, продукт комбинации привилегированных подструктур, обладают множественными фармакологическими эффектами. В ранее проведенных исследованиях для этих соединений показано антидепрессивное и седативное действие [1,2]. Синтезированные вещества под общим лабораторным шифром DL представляют особый интерес для изучения их потенциальных антифобических свойств ввиду

разнонаправленного нейрорепрограммирующего действия, характерного для указанной группы производных.

Цель. Изучить анксиолитическую активность новых производных бензимидазола в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт».

Материалы и методы. Исследования проводились на 42 половозрелых неинбредных мышцах-самцах массой 18-22 г, рандомизированно разделенных на 7 экспериментальных групп. Для оценки противотревожного действия веществ использовалась методика «Приподнятый крестообразный лабиринт» [3]. Все исследуемые образцы вводились внутривенно в дозе, эквивалентной диазепаму 2 мг/кг, за 30 минут до начала эксперимента. Группа контроля получала эквивалентный объем физиологического раствора. В течение 5 минут наблюдения за каждым животным регистрировались параметры, наиболее показательными из которых стали количество выходов мыши в светлый отсек установки и время нахождения в нём. Статистическая обработка полученных данных производилась с применением программы GraphPad Prism 5.0 с использованием теста Краскелла-Уоллиса и посттестом Данна.

Результаты. Изучено 5 гетероциклических производных бензимидазола, проявивших различный уровень противотревожной активности (Таблица 1). Наиболее выраженное анксиолитическое действие было отмечено у соединений DL-2 и DL-5. Для веществ DL-3 и DL-4 не отмечен транквилизирующий эффект. Субстанция DL-1 не уступает диазепаму по количеству выходов в светлый рукав, достоверно отличаясь от группы контроля, однако снижает время пребывания животных в светлом отсеке установки.

Таблица 1. Влияние диазепама (2 мг/кг) и соединений DL в эквивалентных дозах на поведение животных в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» ($M \pm m$).

Вещества	Количество выходов в светлый рукав	Время нахождения в светлом рукаве, сек.
Физиологический р-р	1,1 $\pm$ 0,38	40,7 $\pm$ 10,6
Диазепам (2 мг/кг)	2,2 $\pm$ 0,88	74,5 $\pm$ 19,32*
DL-1	2,2 $\pm$ 0,58*	47,4 $\pm$ 21,01*
DL-2	4,0 $\pm$ 0,84*	81,0 $\pm$ 11,68*
DL-3	0,8 $\pm$ 0,85	33,0 $\pm$ 8,59
DL-4	2,4 $\pm$ 0,68	95,2 $\pm$ 23,32*
DL-5	4,1 $\pm$ 1,18*	89,1 $\pm$ 18,81*

Примечание: * – $p \leq 0,05$ по отношению к группе контроля, с использованием теста Краскелла-Уоллиса с посттестом Данна.

Выводы. Выявлен дифференцированный уровень анксиолитической активности гетероциклических производных бензимидазола. Соединения DL-2 и DL-5 не уступают диазепаму по числу выходов мышей в светлый рукав и времени пребывания в нём.

Литература.

- Скрипка М.О. Изучение антидепрессивного действия соединений F-21 и F-31 в тесте принудительного плавания по Porsolt / Скрипка М.О., Золотова Е.А. 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.
- Скрипка М.О. Изучение анксиолитической активности гетероциклических производных бензимидазола в тесте «Приподнятый крестообразный лабиринт» / Скрипка М.О., Гончарова А.В. и др. // Материалы 76-й международной научно-практической конференции молодых

ученных и студентов «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины». 25-28 апреля – Волгоград, 2018г.

3. 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.

Е. В. Соколова, студентка 1 группы 5 курса медико-биологического факультета

П. А. Радаев, студент 4 группы 4 курса фармацевтического факультета

Научный руководитель: с.н.с. НИИ фармакологии ВолГМУ, ассистент кафедры фармакологии и биоинформатики, к.х.н., Д. А. Бабков

НОВЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ ОЛЕАНОЛОВОЙ И УРСОЛОВОЙ КИСЛОТ КАК ВЫСОКОАКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ α -ГЛЮКОЗИДАЗЫ

Волгоградский государственный медицинский университет,

Кафедра фармакологии и биоинформатики

НИИ фармакологии ВолГМУ

Выполнено изучение ингибирующей активности новых тритерпеноидов в отношении α -глюкозидазы *S. cerevisiae*. Выявлено, что активность большинства соединений превосходит препарат сравнения акарбозу. Для соединения-лидера определен неконкурентный механизм ингибирования и выполнено моделирование связывания с аллостерическим центром фермента.

Введение. Ингибирование α -глюкозидазы позволяет предотвратить постпрандиальную гипергликемию у пациентов с сахарным диабетом [1]. Применение существующих ингибиторов α -глюкозидазы (акарбоза, миглитол), ограничено из-за наличия побочного действия на ЖКТ и гепатотоксичности, поэтому поиск ингибиторов α -глюкозидазы является перспективным направлением. Тритерпеноиды широко распространены в растительном и животном царствах и обладают широким спектром биологической активности, в том числе антидиабетической, противоопухолевой и противовирусной [2].

Цель. Изучение новых синтетических тритерпеноидов как ингибиторов α -глюкозидазы. Изучение взаимосвязей структура-активность, установление механизма ингибирования и взаимодействия с ферментом.

Материалы и методы. Исследовали 12 новых тритерпеноидов, синтезированных в Уфимском институте химии УФИЦ РАН под руководством проф., д.х.н. О.Б. Казаковой. Активность α -глюкозидазы определяли в 96-луночной планшете по гидролизу 4-нитрофенил- α -D-глюкопиранозид до 4-нитрофенола с помощью ридера Tecan Infinite M200 Pro при $\lambda = 400$ нм. Обработку результатов проводили с использованием, программы GraphPad Prism 7.0. Докинг выполняли с помощью пакета

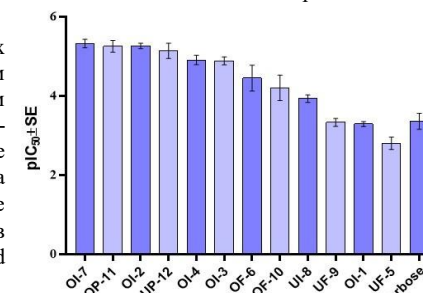


Рис. 1 Ингибирующая активность исследованных соединений.

AutoDock Vina 1.2.1.

Результаты исследования веществ *in vitro* на наличие ингибирующей α -глюкозидазу активности представлены на Рис. 1. Все новые производные олеаноловой и урсоловой

кислоты, кроме трех соединений, превосходят по величине IC_{50} препарат сравнения в 3,1-92,9 раза.

Механизм ингибирования для соединения-лидера OI-7 (IC_{50} 4,7 мкМ) определен по методу Hanes/Woolf как неконкурентный (Рис. 2).

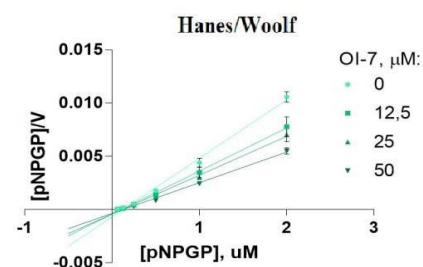


Рис. 2 Графическое определение механизма ингибирования веществ по методу Hanes/Woolf.

Неаддитивность влияние заместителей у атомов C^{19} , C^{20} и C^{28} проанализировали с помощью циклов двойного химического трансформирования, как описано в [3] (Рис. 3). В двух построенных циклах величина $\Delta\Delta pIC_{50}$ статистически отлична от нуля, что говорит о неаддитивном взаимодействии данных радикалов, в одном цикле величина $\Delta\Delta pIC_{50}$ близка к нулю, следовательно, наблюдается аддитивность их влияния на ингибирующую активность.

С помощью программы AutoDock Vina 1.2.1.1. провели докинг в модель α -глюкозидазы и определили вероятные аминокислоты (Рис.4), участвующие в связывании ингибитора с аллостерическим центром фермента.

Выводы. Изученные производные олеаноловой и урсоловой кислот являются высокоактивными аллостерическими ингибиторами α -глюкозидазы, превосходящими препарат сравнения акарбозу. Выявлены вероятные аминокислоты, участвующие в связывании ингибиторов с ферментом.

Литература:

1. I. E. Smirnova, O. B. Kazakova, T. Linh, D. Thi, и T. Huong, «Synthesis and evaluation of 29- norcycloartane triterpenoids as α - glucosidase inhibitors».
2. E. F. Khusnutdinova, E. Smirnova, O. B. Kazakova, A. V Petrova, N. T. Thu, и D. Q. Viet, «Synthesis and evaluation of 2,3-indolotriterpenoids as new α -glucosidase inhibitors», *Med. Chem. Res.*, т. 26, вып. 11, сс. 2737–2742, 2017.
3. C. Kramer, J. E. Fuchs, и K. R. Liedl, «Strong Nonadditivity as a Key Structure – Activity Relationship Feature: Distinguishing Structural Changes from Assay Artifacts», 2015.

Е. В. Солодов, студент 21 группы 2 курса лечебного факультета

Научный руководитель: д.б.н., профессор П. М. Васильев

АНАЛИЗ САЙТОВ СВЯЗЫВАНИЯ СЕРТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра фармакологии и биоинформатики

Проведен анализ сайтов связывания серотониновых рецепторов (5-HT) и сравнение аминокислот, входящих в их состав. Было найдено сродство между двумя подтипами 5-HT₂, а также установили различия между первым и вторым типами данного рецептора.

Введение. Серотониновые рецепторы являются мембранными рецепторами 5-гидрокситриптамина, гормона серотонина, имеющего широкое влияние на все системы организма, в том числе и активность других медиаторов. Серотониновые рецепторы подразделяются на 7 типов, в свою очередь суммарно образуя 15 подтипов, имеющих различия в сайтах связывания, и к которым лекарственные препараты имеют разную специфичность, в связи с этим проводится анализ сайтов связывания, для установления вариантов взаимодействия лигандов в активном центре.

Цель. Анализ сайтов связывания серотониновых рецепторов, и их сравнение для выявления специфичности взаимодействия с лигандами.

Материалы и методы. На сайте UniProtKB [1] проводится поиск 3D моделей 5-HT рецепторов. Информация об экспериментальных моделях полученных методом рентгеновской дифракции была взята с сайта Protein Data Bank in Europe [2]. Всего было найдено 4 валидных модели для 5-HT_{1B}, 8 для 5-HT_{2B} и 2 для 5-HT_{2C}. Также, в PDBe были взяты основные лиганды и аминокислоты, составляющие их окружение. Для каждой модели были записаны аминокислоты, ответственные за формирование участка связывания, в файлы формата *.txt, в виде буквенного сокращения и номера. С помощью программы BestSites было произведено сравнение аминокислотных сайтов разных моделей определенных подтипов 5-HT рецепторов с порогом отсека 0.7. В результате анализа были получены файлы с записанными ключевыми аминокислотами.

Полученные результаты. Для каждой из найденных моделей рецептора были созданы файлы, в которых были записаны все аминокислоты, которые ответственны за сайт связывания. Программа BestSites выдавала результат в виде текстового файла с указанием основных аминокислот встречающихся в 70% моделей найденных для каждого типа/подтипа. В результате анализа, для 5-HT_{1B} найдено девятнадцать аминокислот, для 5-HT_{2B} тринадцать, и двенадцать для 5-HT_{2C}. Было выявлено родство между подтипами 5-HT₂ и существенные различия в строении сайтов связывания серотониновых рецепторов между первым и вторым типами.

Вывод. Был проведен анализ сайтов связывания серотониновых рецепторов, выявлено родство между подтипами и различия в типах.

Литература:

1. UniProtKB: Официальный сайт UniProt Consortium [Электронный ресурс]. URL: <http://www.uniprot.org/>.
2. Protein Data Bank in Europe: Alex Bateman, Cathy Wu an Ioannis Xenarios. EMBL-EBI, the SIB Swiss Institute of Bioinformatics and the Protein Information Resource [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ebi.ac.uk>
3. Hoyer D, Clarke DE, Fozard JR, Hartig PR, Martin GR, Mylecharane EJ, Saxena PR, Humphrey PP (1994). "International Union of Pharmacology classification of receptors for 5-hydroxytryptamine (Serotonin)". *Pharmacol. Rev.* 46 (2): 157–203. PMID 7938165.
4. Frazer A, Hensler JG (1999). "Chapter 13: Serotonin Receptors". In Siegel GJ, Agranoff BW, Albers RW, Fisher SK, Uhler MD. *Basic Neurochemistry: MolecularCellular, and Medical Aspects*. Philadelphia: Lippincott-Raven. pp. 263–292. ISBN 0-397-51820-X. Retrieved 2008-04-11.

А. В. Тарусова, студентка 22 группы 5 курса лечебного факультета
 Научный руководитель: доц. кафедры фармакологии и биоинформатики, с.н.с. лаб.
 экспериментальной фармакологии ВМНЦ, д.м.н., Д. С. Яковлев
 Научный консультант: асс. кафедры фармакологии и биоинформатики,
 м.н.с. лаб. экспериментальной фармакологии ВМНЦ Я. В. Агацарская

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЯ Ia НА A23187-ИНДУЦИРОВАННУЮ АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ

Волгоградский государственный медицинский университет,
 кафедра фармакологии и биоинформатики
 Волгоградский медицинский научный центр

Аннотация. В данной работе исследовалось влияние 5-НТ2А-антагониста, соединения Ia, на A23187-индуцированную агрегацию тромбоцитов. Выявлено, что для соединения Ia характерно антиагрегантное действие в концентрации 1-100 мкМ, соответствующее показателям известного 5-НТ2А-антагониста – ципрогептадина, и уступающее показателям препарата сравнения – кислоты ацетилсалициловой.

Введение. Для соединения Ia в предыдущих исследованиях было показано наличие антиагрегантной, антитромбогенной активности [3]. С целью детализации данного вида активности необходимо углубленное изучение антиагрегантного действия со специфическими индукторами, в частности влияние на кальциевый ток с кальциевым ионофором - A23187.

Цель работы: изучить влияние соединения Ia на A23187-индуцированную агрегацию тромбоцитов *in vitro* и сравнить его активность с показателями препаратов сравнения - ципрогептадина и ацетилсалициловой кислоты.

Материалы и методы: Влияние веществ на агрегацию тромбоцитов *in vitro* изучалось по методу В.А. Габбасова [1]. В исследовании использовались образцы крови 5 кроликов массой 3-3,5 кг, содержащихся в условиях вивария (22-24°C, относительная влажность воздуха 40-50%) с естественным световым режимом на стандартной диете. Забор крови производился из краевой ушной вены и стабилизацией 3,2%-ным раствором цитрата натрия (рН 6,0) в соотношении 9:1. Плазму получали по стандартной технологии [1], но с дополнительной отмывкой тромбоцитов. Из полученного образца плазмы отбирали 300 мкл и помещали в кювету с магнитной мешалкой, добавляя исследуемое вещество в объеме 30 мкл - опытная группа, или дистиллированную воду – контрольная группа, с последующей инкубацией в течение 5 минут и введением индуктора (30 мкл). Регистрация агрегации тромбоцитов производилась путем измерения оптической плотности в кювете с помощью агрегометра «Biola», с поддержанием 37°C и турбулентным режимом перемешивания. Соединение Ia, препараты сравнения ацетилсалициловая кислота (Sigma, США) и ципрогептадин (Sigma, США) изучались в концентрациях 0.1 - 100 мкМ. В качестве индуктора агрегации тромбоцитов использовали A23187 (Sigma, США) в конечной концентрации 3 мкМ. Для оценки активности соединений определяли процент ингибирования A23187-индуцированной агрегации тромбоцитов относительно показателей группы контроля. Статистическая обработка проводилась в программе Graph Pad Prism 5.0 с использованием однофакторного дисперсионного анализа с посттестом Ньюмена-Кеулса.

Результаты и обсуждения. Введение в кювету с плазмой A23187 сопровождалось изменением показателей светопропускания, демонстрирующих интенсивность процессов агрегации в кювете. При предварительной инкубации обогащенной тромбоцитами плазмы с соединением Ia в диапазоне концентраций 1 мкМ - 100 мкМ наблюдалось статистически значимое снижение выраженности агрегации. В области более низких концентраций: 0,1 мкМ значимых различий с показателями группы контроля выявлено не было. Препарат сравнения – ципрогептадин также проявил значимую антиагрегантную активность в концентрациях 1 - 100 мкМ. В более низких концентрациях, значимого отличия от показателей контрольных проб зафиксировано не было. В условиях A23187-индуцированной агрегации для

ацетилсалициловой кислоты в концентрациях 10 – 100 мкМ были выявлены значимые отличия от показателей контрольных измерений. При этом в исследуемом диапазоне концентраций, показатели ацетилсалициловой кислоты достоверно отличались от показателей соединения Ia и ципрогептадина только в концентрации 1 мкМ (Таблица 1).

Таблица 1

Влияние исследованных соединений на A23187-индуцированную агрегацию тромбоцитов

Вещество	Антиагрегантная активность, Δ%			
	0,1 мкМ	1 мкМ	10 мкМ	100 мкМ
Соединение Ia	3,2±0,6	17,2±1,7*°	34,0±2,5°	65,6±2,6#°
Ципрогептадин	9,5±1,2	19,1±3,6*°	37,2±1,6°	54,6±2,6*°
Ацетилсалициловая кислота	3,5±0,9	7,2±1,0	36,4±4,6°	73,4±2,7°

Примечания:

Статистическая обработка GraphPad Prism v.5.0. с использованием однофакторного дисперсионного анализа с критерием Ньюмена-Кеулса.
 °-изменение достоверно относительно показателей контрольных образцов (p<0,05).
 *-изменение достоверно относительно показателей ацетилсалициловой кислоты в эквимольной концентрации (p<0,05).
 #-изменение достоверно относительно показателей ципрогептадина в эквимольной концентрации (p<0,05).

Выводы. На модели A23187-индуцированной агрегации тромбоцитов *in vitro* для соединения Ia показана антиагрегантная активность, превосходящая активность ципрогептадина и уступающая активности кислоты ацетилсалициловой в высоких концентрациях.

Список литературы:

1. Габбасов З.А., Попов Е.Г., Гаврилова И.Ю., Позин Е.Я., Маркосян Р.А. // Лаб. дело. 1989. № 1. С. 15 – 18.
2. Спасов А.А., производные имидазо[1,2-α] бензимидазола как антагонисты 5-нт2-рецепторов / Спасов А.А., Яковлев Д.С., Мальцев Д.В., [и др.] // Биоорганическая химия. 2016. -Т. 42. - № 4. - С. 440.
3. Семенова Ю.В., Морковина Я.В., Салихов Д.А. Исследование антиагрегантных свойств нового 5-НТ2А-антагониста // Материалы Всероссийской конференции молодых ученых, посвященной 95-летию со дня рождения профессора А.А. Никулина «Достижения современной фармакологической науки» / под ред. Е.Н. Якушевой. – Рязань: ОТСиОП РязГМУ, 2018. – 118 с.

С. А. Чернов, студент 21 группы 2 курса лечебного факультета

Научный руководитель: д.б.н., профессор П. М. Васильев.

АНАЛИЗ СХОДСТВА ИЗОФОРМ ДИФОСФОЭСТЕРАЗЫ-4D

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии и биоинформатики

Выполнен анализ сравнения изоформ фосфодиэстеразы-4D с эталоном и между собой. Выявленные по результатам сравнения сходства и различия изоформ, могут служить основой для создания принципиально новых персонифицированных лекарственных средств.

Введение. Фосфодиэстераза, фермент, который гидролизует фосфодиэфирную связь. Фермент фосфодиэстераза (ФДЭ) в значительном количестве локализован в кардиомиоцитах, тромбоцитах, скелетной мускулатуре. Существуют 12 подтипов фосфодиэстераз, каждая из которых имеет не более 3 изоформ, в отличие от ФДЭ-4D у которой их 12. ФДЭ-4D встречается в Т-лимфоцитах, а также имеется в нейронах, контролирующих моторику желудочно-кишечного тракта [1]. ФДЭ-4D тормозит разрушение цАМФ и способствует поддержанию его высоких внутриклеточных уровней, что снижает активность противовоспалительных функций клеток. Поэтому исследование ФДЭ-4D является перспективным направлением в создании лекарственных препаратов действующих на данный белок.

Цель. Провести анализ сходства двенадцати изоформ фосфодиэстеразы-4D между собой и с эталонной, наиболее распространенной изоформой.

Материалы и методы. Общая информация о фосфодиэстеразе-4D и всех изоформах человека была получена из доступной через Интернет базы знаний по белкам UniProtKB [2]. Были найдены изоформы: 1-10, 12 и N3. Самая распространенная оказалась изоформа 4, которая и была взята за эталон. Анализа схожести аминокислотных последовательностей проводился с помощью программы BLAST [3] по алгоритму blastp. Сравнение проводилось по 7 показателям: Score, Expect, Method, E value, Identities, Positives, Gaps. Результаты оценивались по двум характеристикам Identities – количество идентичных аминокислот и Positives – количество аминокислот схожих по физико-химическим свойствам, чем выше процент, тем больше сходство. Также, анализ схожести проводился с помощью программы Clustal [4]. Результат расчета программа выдавала в виде текстовых файлов. Изоформы сравнивали как с эталоном, так и между собой.

Полученные результаты. На первом этапе работы, сравнение всех изоформ с эталоном производилось в BLAST. Расчеты показали высокое сходство всех изоформ с эталоном и между собой. Выявлено существенное отличие изоформ N3 и 12 от других изоформ данного белка, хотя между собой они были достоверно схожи. На втором этапе, расчеты проводили в программе Clustal. Выявлено, что изоформы 12 и N3, также как 5 и 7 схожи между собой, в то время как не схожи с другими изоформами. В итоге сравнения в Clustal всех изоформ с эталоном было обнаружено, что коэффициент различия изоформы 2 и 10 $p=0$, коэффициент различия изоформ 1, 3, 6, 8, 9 находился в интервале $0 < p < 0,05$, а коэффициент различия изоформ 5, 7, 12, N3 как с эталоном, так и с другими изоформами был $p > 0,05$. Стоит отметить, что сравнение в Clustal дало более точный результат, так как учитывает разницу длин введенных последовательностей.

Выводы. Был проведен анализ сходства изоформ фосфодиэстераз-4D с помощью двух программ: BLAST и Clustal. В результате сравнения выявленные сходства и различия изоформ, могут служить основой для создания абсолютно новых высококачественных лекарственных средств.

Литература:

1. Boswell-Smith V. et al. // Br. J. Pharmacol. 2006. V. 147. P. S252.
2. UniProtKB: Официальный сайт UniProt Consortium [Электронный ресурс]. URL: <https://www.uniprot.org/>.
3. BLAST: Официальный сайт Basic Local Alignment Search Tool [Электронный ресурс]. URL: <https://blast.ncbi.nih.gov/Blast.cgi>
4. Clustal: Официальный сайт Multiple Sequence Alignment [Электронный ресурс]. URL: <http://clustal.org>.

СОДЕРЖАНИЕ

Н а п р а в л е н и е 18 АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

И. А. Дворяшина, Ю. И. Великородная РОЛЬ РЕЦЕПТОРА ФАКТОРА РОСТА ГЕПАТОЦИТОВ (С-МЕТ) В ПРОЦЕССЕ СПОНТАННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХИМИЧЕСКИ ИНДУЦИРОВАННОГО ФИБРОЗА	7
Д. А. Докучаев, А. А. Лата, Д. М. Решетникова ВЛИЯНИЕ РИТМИЧЕСКОЙ ФОТОСТИМУЛЯЦИИ С ЧАСТОТОЙ АЛЬФА-РИТМА (8-14 ГЦ) НА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	8
Т. В. Переходнова, А. В. Зуб КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ОКРАСКИ ПРЕПАРАТОВ НЕРВНОЙ ТКАНИ	10
Н. Н. Ярошенко ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ЗУБОВ С С-ОБРАЗНОЙ СИСТЕМОЙ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СИСТЕМ XP-ENDO И GENTLEFILE	12

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

А. А. Багаудинова, И. И. Родионова ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ОТ СЕТИ ИНТЕРНЕТ	14
А. В. Бербенцева ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ НИЗШИХ ПРЕДЕЛЬНЫХ УГЛЕВОДОРОВ ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ ТРУПА	15
А. А. Бойцова, А. Р. Никитчук РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА В МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ	17
Е. А. Денисова ОБНАРУЖЕНИЕ ФЕРМЕНТА УРЕАЗЫ	18
Ю. А. Жуковская, П. С. Басаргина ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЕСТЕСТВЕННОЙ ПЫЛЬЦЕВОЙ НАГРУЗКИ Г. ВОЛГОГРАДА И ЕЕ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	19
И. А. Зубрева ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ	21
Ю. Д. Иванова ИЗУЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ СЛИЗИ АСНАТИНА FULICA В ИССЛЕДОВАНИЯХ IN VITRO	22

А. И. Каштанова, Д. Ю. Налесникова	24
ВЛИЯНИЕ ВОСХОДЯЩИХ ПОСТУРАЛЬНЫХ ПРИЧИН НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ	
И. В. Скачко, Д. С. Липов	26
ЭМБРИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ХЭТЧИНГ	
Е. А. Тихонов	27
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ МАКЕТ ДЛЯ ИМИТАЦИИ ПРОЦЕССА РАЗВИТИЯ ГАЛЬВАНОЗА	

РАБОТЫ УЧАЩИХСЯ

А. В. Колос	29
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ОПОЛАСКИВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА НА РОСТ ПЛЕНКООБРАЗУЮЩИХ БАКТЕРИЙ IN VITRO	
А. А. Рыбин	30
МИКРОБИОТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ГИГИЕНОЙ И ПРОФИЛЕМ ПИТАНИЯ	
Л. Тагаева, М. Часовникова	32
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПИСАНИЯ УРОКОВ В ШКОЛЕ	

Н а п р а в л е н и е 19 КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Е. И. Абрамян, Е. А. Акулова, Н. А. Осипова	34
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ	
И. Д. Белова, В. М. Куркина, Е. И. Лысенко	35
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА У ДЕТЕЙ 7-9 ЛЕТ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ КСИЛИТОЛ	
А. А. Верстова, Л. А. Далакян	37
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПСИХО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА	
С. Г. Квеселав, И. И. Хасиева, А.Н. Митина	39
ОЦЕНКА ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ИСТМИКО- ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
Ю. Е. Лопушкова	40
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И УРОВНЯ С - РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	
Л. А. Рясков, И. В. Дяглева, Е. А. Акулова	42
ХОЛЕЦИСТОДУОДЕНАЛЬНЫЕ СВИЩИ: ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО РАЗОБЩЕНИЯ И ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ	
В. И. Узингер, О.А. Лисина	43
АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПЕРВИЧНЫХ ЦЕФАЛГИЙ У ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДА	

О. А. Фадына	45
ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ИНГАЛЯЦИОННОГО СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫХ ПРОБ	
С. В. Федоренко	47
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ ПРИ ПОЗДНИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	
Е. И. Абрамян, А. В. Китаева	49
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ	

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

А. В. Аксёнова	51
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ СТРАДАЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	
А. А. Багаудинова, Э. А. Муташева, В. И. Узингер	52
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДА	
Е. В. Башилова	54
ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО СО СТРЕССОМ ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СПОСОБЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ	
А. С. Бомба, А. И. Макаренко	55
К ПРОБЛЕМЕ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	
А. Д. Бондаренко	57
ВЛИЯНИЕ ФЕНОМЕНА АЛЕКСИТИМИИ НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ	
Т. В. Виденина	59
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ	
Н. Э. Гаспарян	60
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	
Л. Г. Генкина	62
КОПИНГ СТРАТЕГИИ И ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
Т. В. Герасименко	63
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИВНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	
О. А. Глушенко	65
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ УТРАТУ	
А. З. Джамалова	66
ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	
А. З. Джамалова	68
УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
Н. А. Дорофеев, Ж. В. Шефатова, П. Ю. Сафанеева	69
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА О ФАКТОРАХ РИСКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	

Р. С. Дудин ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЛИЦ С ВЫСШИМ НЕМЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ О ПРОБЛЕМЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИЧ-ДИССИДЕНТСТВА	71	А. А. Ли ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА-ПЕРВОКУРСНИКА	93
Л. А. Егорова ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ	72	Д. С. Липов НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ВОЛГОГРАДА	95
Л. А. Егорова ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У СТУДЕНТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ	73	А. В. Лысенко ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕКУРРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	96
Л. Д. Ибрагимов ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	75	Э. Г. Майсумов ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	98
У. М. Каймакова, Е. В. Назарова ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЯХ У ДЕТЕЙ	77	А. В. Мананова ВЛИЯНИЕ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКА	99
О. В. Карпухина АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	78	А. В. Мананова НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛЮДЕЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	100
А. В. Кастерина, А. Д. Ваулина ДИНАМИКА ВОСТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА АШЕРМАНА ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	79	В. Н. Махфоз ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕНСИОНЕРОВ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	102
А. В. Китаева ИНСТИЛЛЯЦИЯ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО БАРЬЕРНОГО СРЕДСТВА «СУРЖИЦЕЛ НЮ-КНИТ» ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	81	А. Ю. Мачнева ВЫЯВЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ К АРБОВИРУСАМ В СЫВОРОТКАХ КРОВИ ЛЮДЕЙ И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	103
А. И. Козаченко СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	82	Я. Е. Муратов, Е. И. Урлапова, Р. А. Михайличенко ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ	105
М. С. Колесниченко, Д. А. Кочгурова ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЦ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ	84	Т. С. Науменко, О. С. Баннова, И. С. Аболонин ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИХ ЭНДОМЕТРИТОМ	106
М. А. Колосова УРОВЕНЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ	85	А. Р. Никитчук, О. П. Кузнецова, П. С. Васильева ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА	108
М. Н. Кошкин КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНЫХ РЕТАРДАЦИЙ	87	Е. В. Папко ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	109
Е. В. Кривоспицкая, А. В. Левицкая КОМОРБИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ	88	А. М. Петринич СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ 1 И 2 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТОВ	111
Е. А. Кузнецова НАРУШЕНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА	90	А. А. Попкова КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЗАВИСИМЫХ ОТНОШЕНИЙ	112
В. М. Куркина, И. Д. Белова, Е. И. Лысенко СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ИНДИКАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЁТА У ДЕТЕЙ 7-9 ЛЕТ	91	А. В. Пугачева ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА	113
К. А. Кушвид, О. Д. Гончаренко МЕСТО СЕМЬИ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ	92	Д. А. Ряднов, А. В. Остраух, М. Р. Ломакина	114

**ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ ВОЛГГМУ К ПРИНЯТИЮ
РЕШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА ВРЕМЕНИ ПРИ
ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ**

А. Д. Седых, С. А. Финагеев

**ПРИМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ “NEAR MISS” ДЛЯ ОЦЕНКИ
КАЧЕСТВА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Н. О. Тархова, М. А. Трофимова

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ
ЛИЦ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

А. А. Тяпченко, Е. Р. Буковская-Колодяжная

**ОТНОШЕНИЕ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К
ПРОБЛЕМЕ АБОРТОВ**

Е. А. Федоров

**СПЕЦИФИКА РЕФОРМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**М. А. Филимонова ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, КАК ЧАСТЬ
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С АЛКОГОЛИЗМОМ, В УСЛОВИЯХ
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

Ю. М. Чекалина

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛАУСТРОФОБИИ В УСЛОВИЯХ
МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА**

Н. А. Чеченкова

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ
ПАМЯТИ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ**

Р. Р. Шакурова

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛИЕНТОВ КЛИНИК
ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ С АКЦЕНТУАЦИЕЙ ХАРАКТЕРА В
РУСЛЕ ГУМАНИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ**

Д. А. Шкода

**АНАЛИЗ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО
РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

А. В. Якурнов

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ НАРУШЕНИЙ МЫШЛЕНИЯ У
ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЗОМ**

РАБОТЫ УЧАЩИХСЯ

А. А. Адельшина, А. А. Тропина, З. И. Фисенко

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ МОДЕЛИ ПАЦИЕНТА С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

В. А. Кузнецова

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ О
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

**Направление 20
ФАРМАКОЛОГИЯ И ФАРМАЦИЯ**

РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

М. В. Буняков, Е. В. Андреева

**ПОИСК СОЕДИНЕНИЙ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИГЛАЗНОЕ
ДАВЛЕНИЕ, СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРИМИДИНА**

Ю. А. Говорова, А. Е. Батычѐк, Д. Д. Шамшина

**ОЦЕНКА АНТИГЛИКИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПИРИДИНОВЫХ
ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ**

Ю. Голтвина, Л. Мальвинова, И. Миханюшина

**ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ
БОЛЬНИЦАХ Г. ВОЛГОГРАДА И Г. ВОЛЖСКОГО В 2017 ГОДУ**

О. Ю. Захарьяшева, С. С. Сурин

**ОЦЕНКА АНТИДИАБЕТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА АКТИВАТОРОВ
ГЛЮКОКИНАЗЫ ПИРИДИНОВОГО РЯДА**

В. Г. Клочков

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НОВЫХ ИНГИБИТОРОВ
АЛЬФА-ГЛЮКОЗИДАЗЫ 2,4-ДИФЕНИЛХРОМЕНОVOVO РЯДА**

**М. В. Мирошников ИССЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОПСИХОТРОПНЫХ
СВОЙСТВ НОВОГО РЯДА ПРОИЗВОДНЫХ
ДИАЗЕПИНОБЕНЗИМИДАЗОЛА**

О. С. Саломатина, А. Д. Гордиевская, Н. С. Привальцева

**ПЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ
ПРЕПАРАТОВ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ Г.
ВОЛГОГРАДА ЗА 2012-2017 ГГ.**

РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

А. В. Гонтарева

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОТРЕВОЖНОЙ АКТИВНОСТИ
СОЕДИНЕНИЯ ДАБ-21 В ТЕСТЕ «ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ВЗЯТИЕ ВОДЫ
ПО VOGEL»**

Е. А. Золотова, М. О. Скрипка

**ИЗУЧЕНИЕ ДОЗОЗАВИСИМОГО ЭФФЕКТА ПРОИЗВОДНОГО
БЕНЗОДИАЗЕПИНА В ТЕСТЕ «ПРИПОДНЯТЫЙ КРЕСТООБРАЗНЫЙ
ЛАБИРИНТ»**

П. С. Кириченко

**ПОИСК ИНГИБИТОРОВ СЕРИН/ТРЕОНИН-ПРОТЕИН КИНАЗ JNK
МЕТОДОМ СХОДСТВА К ЭТАЛОНАМ**

М. А. Кононович

**ДОКИНГ В ОЦЕНКЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРА
RAGE НА МОЛЕКУЛЯРЫЙ ПЕРЕКЛЮЧАТЕЛЬ CDC42**

К. А. Нечаева, Я. А. Иванова

**ВЛИЯНИЕ 5-HT_{2A} АНТАГОНИСТОВ ЦИПРОГЕПТАДИНА И
КЕТАНСЕРИНА НА ДЕФОРМАЦИЮ ЭРИТРОЦИТОВ IN VITRO**

П. А. Радаев, Е. В. Соколова

**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ
КИШЕЧНОЙ α-ГЛЮКОЗИДАЗЫ КРЫС**

Д. А. Салихов ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЯ 1А НА 2,3, И 4 ПОДТИПЫ СЕРОТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ IN VITRO	154
М. В. Семибратова ПРОВЕРКА IN SILICO ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ $\rho 38-\alpha$ С СОЕДИНЕНИЕМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ РЕЦЕПТОРОВ КОНЕЧНЫХ ПРОДУКТОВ ГЛИКИРОВАНИЯ МЕТОДОМ ДОКИНГА	156
М. О. Скрипка, Е. А. Золотова, Б. Р. Нурмагомедова ИЗУЧЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ГЕТЕРОЦИКЛИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗИМИДАЗОЛА	157
Е. В. Соколова, П. А. Радаев НОВЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ ОЛЕАНОЛОВОЙ И УРСОЛОВОЙ КИСЛОТ КАК ВЫСОКОАКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ α-ГЛЮКОЗИДАЗЫ	159
Е. В. Солодов АНАЛИЗ САЙТОВ СВЯЗЫВАНИЯ СЕРОТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ	161
А. В. Тарусова ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЯ 1А НА А23187-ИНДУЦИРОВАННУЮ АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ	162
С. А. Чернов АНАЛИЗ СХОДСТВА ИЗОФОРМ ДИФОСФОЭСТЕРАЗЫ-4D	163

Научное издание

XXIII РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
И ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Волгоград, 11-13 декабря 2018

Отпечатано в авторской редакции

Напечатано с готового оригинал-макета
Директор Издательства ВолГМУ 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 60-84/16.
Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 10,11.
Уч.-изд. л. 13,02. Тираж 100 экз. Заказ №

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