Ярославский государственный медицинский университет

Актуальные вопросы медицинской науки

Сборник научных работ студентов и молодых ученых Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию победы в Великой Отечественной войне

г. Ярославль, 2015 год

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«ЯРОСЛАВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ»

Сборник тезисов научных работ студентов и молодых ученых
Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием, посвящённой 70-летию победы
в Великой Отечественной войне

Ярославль 2015

УДК 61
ББК 5
А43

А43 **Актуальные вопросы медицинской науки:** Сборник научных работ студентов и молодых ученых Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы медицинской науки», посвящённой 70-летию победы в Великой Отечественной войне – Ярославль: Издат. дом ЯГТУ, 2015. – 326 с.

ISBN 978-5-9914-0452-5

ISBN 978-5-9914-0452-5

© Ярославский государственный медицинский университет, 2015

Почетные гости конференции

д.м.н., профессор Тюляндин Сергей Алексеевич
заместитель директора, заведующий отделением клинической фармакологии ГУ Российский онкологический научный центр им. акад. Н.Н. Блохина РАМН

ПРОФЕССОР ТЮЛЯНДИН СЕРГЕЙ АЛЕКСЕЕВИЧ: ОТ СТУДЕНТА ЯМИ ДО ВЕЛИКОГО РУССКОГО УЧЕНОГО-ОНКОЛОГА

Профессор Сергей Алексеевич Тюляндин – один из крупнейших специалистов в лекарственной терапии злокачественных опухолей и по праву считается признанным экспертом по вопросам химиотерапии. Под его руководством разработаны комплексные методы лечения злокачественных новообразований яичка, молочной железы, яичников и других опухолей.

Родился он 16 октября 1955 года в г. Шарья Костромской области. Отец его был заведующим облздравотдела Костромской области, а мать врачом госпиталя ИОВ. Следуя по стопам родителей, мальчик в 1973 г. окончил среднюю школу №34 г. Костромы и в тот же год поступил на лечебный факультет Ярославского медицинского института.

В ЯМИ Сергей Алексеевич зарекомендовал себя как добросовестный, дисциплинированный студент. Он активно участвовал в общественной жизни курса и института: был членом правления спортклуба института, бойцом студенческих строительных отрядов, участвовал в субботниках и воскресниках по благоустройству города, являлся членом студенческого научного общества и занимался научно-исследовательской работой на кафедре фармакологии.

1 сентября 1977 года, в связи с переменой места жительства родителей, перевелся в 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова, который окончил в 1979 г. и пришел на работу в Онкологический научный центр АМН СССР.

В 1985 г. С.А. Тюляндин защитил кандидатскую, а в 1993 г. – докторскую диссертацию. В 2000 г. ему было присвоено звание профессора. В 1989 г. и 1991 г. совершенствовал свои знания в области клинической онкологии и химиотерапии в ведущих онкологических центрах Австралии и США. С 1993 по 2004 гг. работал ведущим и главным научным сотрудником отделения клинической фармакологии и химиотерапии ФГБНУ

РОНЦ им. Н.Н. Блохина, Москва, а в 2002 г. избран заместителем директора НИИ клинической онкологии. С 1998 по 2003 гг. С.А. Тюляндин представлял Российскую Федерацию в Европейском обществе по медицинской онкологии (ESMO). С 2004 г. Сергей Алексеевич руководит отделением клинической фармакологии и химиотерапии.

Высокий международный авторитет профессора подтверждается его активным участием в организации и проведении целого ряда международных онкологических форумов, а также в работе ведущих отечественных и международных научных организаций: Ассоциации онкологов России, Европейского общества медицинской онкологии (ESMO), Американского общества клинической онкологии (ASCO).

Профессор С.А. Тюляндин – автор 5 монографий и более 160 научных работ. В 1997 г. им создан Российский онкологический портал, главным редактором которого он является по сей день. Под руководством С.А. Тюляндина защищено 11 кандидатских диссертаций, посвященных лекарственному и комплексному лечению злокачественных новообразований.

В 2001 г. вклад профессора в отечественную онкологию отмечен Государственной премией РФ в области науки и техники.

Троханов Юрий Павлович
к.м.н., профессор кафедры хирурги института последипломного образования,
председатель Совета Ветеранов Ярославского государственного медицинского университета

Выпускник лечебного факультета Ярославского медицинского института 1963 г. С 1963 по 1967 г. – хирург ЦРБ. Окончил аспирантуру на кафедре общей хирургии в 1970 г. Ассистент – с 1970 г., доцент – с 1981 г., профессор кафедры хирургии факультета последипломного образования – с 2000 г. Врач-хирург высшей квалификационной категории.

Декан факультета усовершенствования врачей с 1980 по 1988 г., проректор по учебной работе – с 1989 по 2006 г.

Кандидат медицинских наук с 1971 г. Основные направления научных интересов: хирургия органов живота (в т.ч. колопроктология, проблема панкреонекроза). Автор более 80 научных публикаций, в том числе 2 монографий.

Заслуженный работник высшей школы РФ (2001 г.). Почетный работник высшего профессионального образования РФ (1996 г.).

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Ярославский государственный медицинский университет в годы великой отечественной войны……6
2. Актуальные вопросы истории, философии и организации здравоохранения……11
3. Актуальные вопросы педиатрии и детской хирургии……17
4. Актуальные вопросы гигиены и экологии человека……45
5. Актуальные вопросы фармации……72
6. Актуальные медико-биологические вопросы……104
7. Актуальные вопросы неврологии и психиатрии……133
8. Актуальные вопросы психологии и педагогики……147
9. Актуальные вопросы микробиологии и инфекционных болезней……184
10. Актуальные вопросы хирургии……203
11. Актуальные вопросы терапии и клинической лабораторной диагностики……242
12. Актуальные вопросы стоматологии ……274
13. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии……281
14. Актуальные медицинские вопросы в образовании на иностранном языке……294
15. Содержание……300

Н.Т. Ерегина, Н.А. Сазонова
Ярославский Государственный Медицинский Университет

в годы Великой Отечественной Войны

В 2015 г. Россия празднует семидесятилетие победы в Великой Отечественной войне, длившейся 1418 дней и ставшей серьезным испытанием для всего советского народа. Именно в тяжелые военные годы родился Ярославский медицинский институт, а ныне - университет, отпраздновавший свое семидесятилетие. Как же создавалась и как жила наша Alma mater?

В 1919-1924 гг. подготовка врачей в Ярославле велась на медицинском факультете Ярославского университета. Но в 1924 г. университет был закрыт и все попытки воссоздать факультет, которые предпринимались бывшими преподавателями и руководителями губернского здравоохранения на протяжении 20–30-х годов, окончились неудачей. Лишь война, внезапно начавшаяся в июне 1941 года, подтолкнула решение о воссоздании в Ярославле высшего медицинского учебного заведения. Ее гигантские масштабы и кровопролитный характер потребовали многократного увеличения врачебных кадров. По постановлению Совета Народных Комиссаров СССР от 22 мая 1943 года, после двухлетнего перерыва в Ярославле начал работу эвакуированный из Белоруссии медицинский институт.

Читальный зал библиотеки института. 1940-е гг.

Летом 1944 года, после того, как всю территорию республики освободили от захватчиков, было принято решение о реэвакуации Белорусского медицинского института обратно в свою республику. В Ярославле распоряжением Совета Народных Комиссаров от 15 августа 1944 года открывался новый вуз – Ярославский медицинский институт. Студентов набирали на все пять курсов лечебного факультета (до 1944 г. медицинское образование в нашей стране было пятилетним). К занятиям приступили 997 студентов. В основном это была молодежь из Ярославской (75,9%), Костромской (10%) и Вологодской (около 5%) областей. Кроме них в вуз были приняты студенты из Западной Украины, Белоруссии, Сибири, других регионов. Прежде они обучались в 29 вузах страны. Многие имели перерыв в учебе по несколько лет. Основной контингент – девушки и женщины, студенты мужчины – наперечет.

Военное время накладывало отпечаток на характер жизни института. Студенты не только учились. Они сами изготавливали учебные пособия, участвовали в санитарной очистке города, после занятий заготавливали дрова для отопления вуза, ночами работали медсестрами и санитарами в госпиталях. Только Ярославским Облздравотделом за годы войны были сформированы 58 эвакогоспиталей с общим числом коек свыше 25 тысяч. Война потребовала огромного количества медицинских работников, особенно младшего и среднего персонала. В условиях резкой нехватки врачей консультантами и врачами в госпиталях являлось и большинство преподавателей клинических кафедр.

Эвакуационный госпиталь

Летом 1945 г. состоялся первый выпуск врачей. В Ярославле они обучались два года: четвертый курс – в стенах Белорусского мединститута, пятый – в ЯМИ. Хорошо подготовиться к экзаменам не было возможности, потому что всю весну по направлению Народного комиссариата здравоохранения выпускники работали в сельских районах Белоруссии, в районе действий 1-го Белорусского фронта, получая первый опыт в качестве зауряд-врачей. Перед отправкой студентов вакцинировали от сыпного тифа, свирепствовавшего в освобожденных районах, что не помешало некоторым из них переболеть тифом.

Студенты-фронтовики набора 1945 г.

Выпускники 1944/45 учебного года сдавали шесть государственных экзаменов: по терапии, хирургии, детским болезням, акушерству и гинекологии, инфекционным болезням, гигиене и организации здравоохранения. Итоги государственных экзаменов порадовали и комиссию, и всех преподавателей. Полученные оценки свидетельствовали о качестве профессиональных знаний: отличных оценок - 47,6%, хороших - 37%, посредственных - 15%, неудовлетворительных - 0,4%. Дипломы врача получили 53 выпускника. По заключению комиссии, они произвели впечатление людей культурных и грамотных, владеющих хорошими профессиональными знаниями. Среди них – будущий академик РАМН и всемирно известный хирург М.И. Перельман. Подавляющее большинство выпускников поехали работать в освобожденные районы страны.

На кафедре ЛОР-болезней. В центре ректор, профессор В.Г. Ермолаев.

Занятие на кафедре общей хирургии. Слева - профессор И.М. Перельман

Итоги первых экзаменов показали, что подавляющее большинство студентов серьезно относились к учебе.

Несмотря на неустроенность военных лет. Несмотря на то, что ночами приходилось дежурить в больницах и госпиталях, а днем заготавливать дрова для института и общежитий. Несмотря на сложные бытовые условия для учебы. Осенью и зимой в учебных аудиториях царил холод. Замерзали чернила в чернильницах. Не хватало учебников. К занятиям готовились в маленьком читальном зале. Не было и тетрадей в привычном для нас понимании. Писали, на чем придется: между строк старых книг, на оборотной стороне плакатов, на обрывках бумаги.

Сталинский стипендиат Т.М. Голикова. Отчет перед дирекцией института 1940-е гг.

Научный кружок на кафедре фармакологии, И.В. Комиссаров и С.Е. Александров. (впоследствии заведующие кафедрами, доктора медицинских наук, профессора)

Даже в таких сложных условиях многие студенты успевали заниматься в научных кружках, первые из которых стали оформляться уже в первые месяцы деятельности института. Самым многочисленным был научный кружок кафедры нормальной анатомии. Основное, чем занимались в те месяцы кружковцы – изготовление наглядных пособий, таблиц и демонстрационных препаратов для практических занятий.

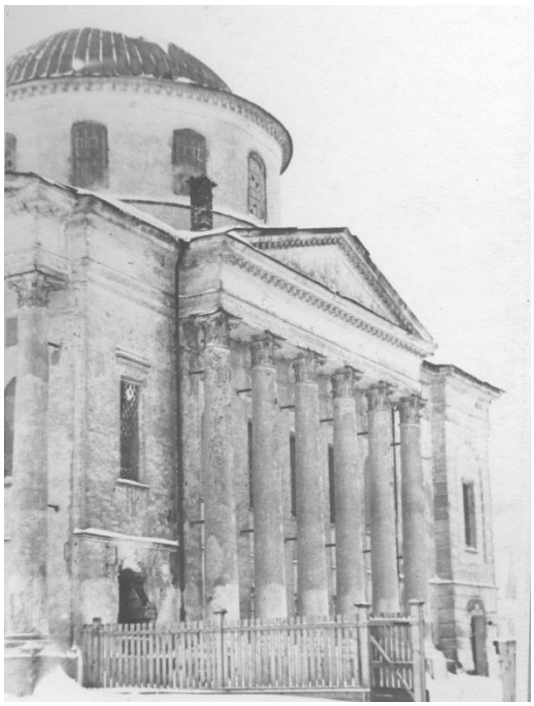
Постепенно входили в практику заседания с подготовкой различных сообщений по теоретической и практической медицине. Уже к началу 1945 г. на клинических и теоретических кафедрах действовали 12 научных студенческих кружков. Они объединяли 279 студентов всех пяти курсов, что составляло 28% от общего количества студентов.

Победители первой студенческой конференции 1947 г. (Г.В. Курыгин, З.Г. Бедарёва, М.Н. Андреева)

Стипендии в те годы, как, впрочем, и в последующие, были небольшими. Они дифференцировались в зависимости от курса. Так, успешно обучающимся первокурсникам начислялась стипендия 140 рублей, студентам второго курса - 160, студентам третьего и четвертого - 185, пятикурсникам - 210 рублей. Отличники учебы получали повышенную стипендию (надбавка к стипендии в этом случае составляла 46 рублей 25 копеек). В те годы была еще и такая категория студентов, как Сталинские стипендиаты. Численность мест на эти стипендии определялась Москвой (три-четыре человека на институт), а претенденты на получение выдвигались Ученым Советом. Стипендия Сталинских стипендиатов была солидной - 531 рубль. Для сравнения: в студенческой столовой по льготной цене для студентов выпускного курса и участников войны стакан молока в 1946 г. стоил 45 копеек.

Своего подсобного хозяйства институт еще не имел. Столовая отпускала лишь то, что было положено по карточкам. В основном – варёные или тушеные овощи. Лишь в 1947 году, благодаря организации своего подсобного хозяйства и отмене в стране карточной системы удалось наладить для студентов двух разовое питание и несколько его разнообразить. Стоимость первых блюд в институтской столовой в 1947 г. колебалась от 80 копеек до 2 рублей 35 копеек; вторых блюд – от 1 до 4 рублей.

Не было в те годы и удобных общежитий для иногородних студентов. В качестве общежития институту предоставили здание бывшей церкви, ранее занимаемое воинской частью (Волжская набережная, 7, ныне это отреставрированное и привлекающее своей красотой здание Ильинско-Тихоновской церкви). Мужчинам для жилья отвели зал на втором этаже, в котором разместили 116 студентов младших курсов. Поддерживать чистоту и порядок в таком огромном помещении, сплошь заставленном кроватями и тумбочками, было сложно. Первые годы было холодно, температура не поднималась выше 6-10 градусов, несмотря на то, что топились три печки. Канализации и водопровода в церкви не было. Лишь к ноябрю 1948 г. провели отопление. Фанерными перегородками, не доходящими до потолка, зал разделили, на четыре комнаты. Оборудовали электроосвещение, водопровод, временную канализацию. Стало немного уютней. Два других общежития размещались в зданиях пединститута на Которосльной набережной. Там проживали девушки, от пяти до сорока человек в комнате. Во всех трех общежитиях утром и вечером студентам раздавали кипяток.



Общежитие института. 1940-е гг.

Очень сложно обстоял вопрос с квартирами для вновь прибывавших преподавателей. Многие размещались в аудиториях 3-го этажа главного учебного корпуса, перегороженных шторами на комнаты. Некоторым профессорам на время предоставлялись маленькие комнаты в гостиницах и общежитиях других ведомств. Нередко из-за отсутствия жилья не прибывали в институт профессора, избранные Ученым Советом по конкурсу на заведование кафедрами.

С преподавателей и студентов 1940-х начиналась история института. Они, как и все те, кто сражался на фронтах войны и героически работал в тылу, достойны нашей благодарной памяти и уважения.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИСТОРИИ, ФИЛОСОФИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ АНКЕТНЫЙ СКРИНИНГ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ КАК ПЕРВЫЙ ЭТАП ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПАСПОРТА РЕБЕНКА

Березняк Н.В. (5 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии с гематологией
Научный руководитель – д.м.н., проф. Малашенко В. Н.

Актуальность: Рак легкого представляет собой важную социально-медицинскую проблему, находясь на первом месте в России и в мире по заболеваемости и смертности среди злокачественных заболеваний. В России от рака легких ежегодно умирает более 65 тыс. человек. В структуре онкологической смертности рак легкого составляет более 31%. Удельный вес больных с 4 стадией заболевания составляет в среднем 34,2%. Высокий уровень смертности является следствием выявления заболевания лишь на поздних стадиях. Один из основных путей снижения смертности от рака легкого – это анкетирование пациентов и формирование групп риска по ракам различной локализации с их ежегодным диспансерным наблюдением и обследованием. К сожалению, этот вид скрининга используют не все врачи первичного звена, а кто использует, то с возраста 40 лет и старше. Врачи педиатры анкетным скринингом вообще не занимаются, а генетические раки, как правило, возникают в возрасте до 40 лет, поэтому они диагностируются на поздних стадиях с плохими результатами лечения.

Цели исследования: Провести выборочное анкетирование пациентов детского хирургического отделения для формирования групп повышенного риска рака легких с целью их профилактики и диспансерного наблюдения.

Материалы и методы: Работа выполнена на основе статистической обработки данных, полученных методом анкетирования родителей 40 пациентов (23 мальчика и 17 девочек), поступивших в хирургическое отделение Областной детской клинической больницы в период с 9 января по 28 февраля 2015 г. Анкета включала в себя 17 вопросов с выбором ответа. Вопросы были составлены так, чтобы можно было получить информацию о наличие в анамнезе ребенка родственников раком легкого. раком другой локализации, о курении родителей, бабушек и дедушек ребенка, наличии модифицирующих экзогенных и эндогенных факторов риска по раку легкого и у ребенка, и у ближайших родственников.

Результаты и их обсуждение: Отягощенная наследственность по раку легкого выявлена у 4 детей (10% от общего числа исследуемых). Из них у 1 ребенка (2,5%) 2 случая рака легкого у родственников 2 степени родства, а у 3 (7,5%) было по 1 случаю рака легкого у родственников 2 степени родства. У последних, помимо родственников с злокачественными заболеваниями легких, были родственники 2 и 3 степени родства с злокачественными заболеваниями иной локализации (у 2 по 1 случаю в роду, у 1 ребенка – 4). В общем детей с отягощенным наследственным анамнезом по онкологическим заболеваниям не бронхолегочной локализации выявилось 11 (27,5%).

У половины детей курит минимум 1 из родителей. У 2 из 4 детей с отягощенным анамнезом по раку легкого отцы курили более 10 лет, при этом у одного родитель курил в присутствии ребенка. Эти двое детей, у которых курят отцы, страдали хроническими заболеваниями дыхательной системы (бронхиальная астма).

Выводы: Онкологическое анкетирование в детском возрасте крайне необходимо для отбора в группы риска и на проведение молекулярно-генетических исследований. Они

помогут своевременно подтвердить вероятность генетического рака, разработать эффективные рекомендации по профилактике, диспансерному наблюдению и ранней диагностике рака.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ХИМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ

Горохова В.А. (1 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – доцент Илларионова И.Н.

История создания химической номенклатуры берет начало еще со времен Аристотеля. Аристотель в 4 в. до н. э. считал, что в основе окружающей природы лежат четыре стихии, которым свойственны четыре основных качества: теплота и холод, сухость и влажность. Его учение явилось идейной основой развития отдельной эпохи в истории химии, эпохи так называемой алхимии. Среди алхимических знаков были фигуры льва, дракона, символы планет и т. д. С развитием химии на научной основе появилась потребность в общедоступном научном языке. Различные системы знаков сменились буквенными обозначениями. Первую систему научных названий в химии выработала в 1787 г. Комиссия химиков во главе с А. Лавуазье.

Происхождение слова «химия» спорно. Толкование этого слова происходит от греческого глагола хюма - "выливать". Хеми - на коптском языке означает "черный, тайный". Арабы снабдили это слово еще своей арабской приставкой ал, и таким образом сформировалось слово алхимия. Представление о чем-то черном относилось к самой сути этой науки - темному и таинственному в те времена. Это как раз и привлекло к себе внимание гениального русского химика Д. И. Менделеева, которого всю жизнь отличало стремление к познанию неведомого. Это стремление, а также глубочайшие и обширнейшие знания в сочетании с безошибочной научной интуицией и позволили Дмитрию Ивановичу разработать научную классификацию химических элементов - Периодическую систему в форме его знаменитой таблицы. Каждый химический элемент обозначают собственным знаком, или символом, который наряду с названием химического элемента записан в таблице Д. И. Менделеева. В качестве символов по предложению шведского химика Й. Берцелиуса были приняты начальные буквы латинских названий химических элементов.

Превращение химии в науку требовало прежде всего создания общепонятной терминологии и важнейшей ее составной части - номенклатуры, т. е. системы названий химических соединений. Для того, чтобы химики разных стран понимали друг друга, номенклатура должна быть единой. Об этом в настоящее время заботятся комиссии Международного союза чистой и прикладной химии (ИЮПАК). Первую номенклатуру химических соединений разработали Лавуазье, Гитон де Морво, Бертолле и Фуркруа. Основные принципы этой номенклатуры были использованы при составлении номенклатуры химических соединений в других странах, в том числе и русской химической номенклатуры. Номенклатура химических элементов, сложившаяся в России в течение 19 в., в большинстве случаев исходила из латинских названий, приспособленных к строю русского языка (отбрасывание латинские окончания "ium", например, titanium - титан, или замена его на русский "ий", например, natrium - натрий). Названия некоторых элементов явились переводом латинских названий, например, oxygenium - кислород.

Целью современной систематической химической номенклатуры является описание состава и, по мере возможности, строения соединений. Однако никакая система номенклатуры не может быть создана без учета и использования сложившихся традиций.

Номенклатура, которая в наши дни считается правильной, определятся единодушием использующих ее специалистов.

Формирование профессионального языка – существенный фактор подготовки врача. Основы профессионального языка образуют системы терминов, или терминосистемы. И истоки этого терминообразования нашли свое отражение и место в одной из первейших точных наук врачевания – химии.

ОТНОШЕНИЕ К КОММЕРЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Загидуллин Э. Ф. (3 курс, пед. фак.), Сафин А. М. (3 курс, пед. фак.),
Хуснияров М.Ф. (3 курс, пед. фак.)
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИПО
Научный руководитель – к.м.н., доц. Киньябулатов А. У.

Актуальность: В последние десятилетия коммерческие или частные клиники стали оказывать серьезную конкуренцию бюджетным медицинским учреждениям в привлекательности для медицинских работников. Многие квалифицированные медицинские работники выбирают работу в частных клиниках, оказывающих платные медицинские услуги, вместо работы в государственных больницах. Это отрицательно сказывается на качество оказываемых медицинских услуг в последних, на обеспечении кадрами и доверии со стороны пациентов.

Цель исследования: исследовать отношение к коммерческой медицине среди студентов медицинского университета, предположить причины формирования определенного отношения.

Исходя из цели нами были выдвинуты следующие **задачи:**

- Изучение научной литературы по данной теме и составление анкеты - опросника;
- Исследование отношения к коммерческой медицине среди студентов различных факультетов и курсов.
- Обработка результатов и составление выводов.

Материалы и методы. Материалом исследования послужило анкетирование. Составленная нами анкета состояла из девяти пунктов, на которые студенты могли ответить выбором из предложенных вариантов ответов или же написать ответ сами. Исследование проводилось на четырех факультетах – педиатрическом, лечебном, стоматологическом и медико-профилактическом. Были опрошены от 15 до 20 студентов первого, третьего и последнего курсов.

Результаты исследования.

Большинство из студентов видят частные медицинские учреждения более привлекательными в качестве выбора места своей работы. Привлекательность коммерческих медицинских учреждений студенты связывают с высокой заработной платой, перспективами к работе и гибким рабочим графиком (варианты ответов расположены по популярности).

На вопрос, какие, по мнению студентов, изменения в государственных медицинских учреждениях необходимо провести, опрошенные студенты предлагали повысить заработную плату (39,5% опрошенных), оснащать медицинские учреждения современным оборудованием (13,5 %), улучшать условия труда медицинских работников (10,5% опрошенных).

Также студенты предлагали выдавать льготные ипотечные кредиты медицинским работникам, давать возможность практиковаться в зарубежных клиниках, повышать пенсию медицинским работникам, чаще проводить мероприятия по повышению квалификации и др.

Выводы: Данные, полученные нами в проведенном исследовании, позволяют предположить, что предпочтительными для будущего места работы студенты медицинских университетов считают коммерческие (частные) медицинские учреждения. Основной для этого причиной, по мнению студентов, является высокая заработная плата, свободный график и перспективы в работе. Для повышения привлекательности государственных больниц, по мнению студентов, необходимо: повышение заработной платы, внедрение современного оборудования, улучшение условий труда медицинских работников.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ

Погодин В.А. (1 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель - доц. И.Н. Илларионова

Актуальность: Латинский язык, а в частности анатомическая терминология, является неотъемлемой составляющей обучения любой медицинской специальности. Каждому работнику здравоохранения необходимо знать основы анатомической терминологии, это является одним из показателей его профессионализма. В процессе изучения терминологии появляется потребность в ознакомлении с историей её происхождения. Знание истории создания анатомической номенклатуры позволяет чётко понимать её тонкости и аспекты, что, несомненно, упрощает усвоение терминологии. История полупрофессионального и профессионального врачевания насчитывает несколько тысячелетий. Некоторые сведения о достижениях медицины древнейших цивилизаций в распознавании и лечении болезней можно почерпнуть из вавилонских клинописных записей и из древнеиндийских вед, из египетских папирусов и китайских иероглифических рукописей. В первую очередь, вавилоно-ассирийской и египетской культурам многим обязана древнегреческая медицина, достигшая в древности наиболее высокой степени самостоятельности как область профессионального знания, обладающая известной естественнонаучной глубиной. В сочинениях древнегреческих врачей содержится свод знаний, накопленных древней медициной. Наиболее ранними из дошедших до нас источников являются несколько фрагментов медицинских текстов Алкмеона Кротонского (VI в. до н. э.). Свыше 100 медицинских сочинений той эпохи собрано в так называемом «Гиппократовом сборнике» («Corpus Hippocraticum»). Они приписываются по традиции величайшему врачу древности Гиппократу (460—377 гг. до н. э.). В «Гиппократов сборник» вошли сочинения не только Гиппократа и его учеников, но и врачей, представлявших иные направления древнегреческой медицины. С «Гиппократова сборника» фактически начинается история европейской медицины и медицинской терминологии.

Цели исследования: Целью исследования является рассмотрение всего периода развития анатомической номенклатуры и факторов, действующих на её становление, с выявлением сложившихся особенностей и их влияния на современную терминологию.

Выводы: В результате исследования, мною были получены ответы на вопросы о: 1.причинах сложившегося разнообразия терминов и названий в терминологии; 2.источниках появления нескольких анатомических номенклатур; 3.принципах составления номенклатур. Также были разобраны аспекты современной терминологии, возникшие на основе потребностей анатомов и составителей первых номенклатур - деятелей, стоявших у истоков развития анатомической номенклатуры.

ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИИ И ИХ РЕШЕНИЯ В МИРОВОМ МЕДИЦИНСКОМ СООБЩЕСТВЕ

Шахарова А.В. (1 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков (английский)
Научный руководитель – Ушакова О.Н.

Актуальность: Рак - бич человечества. По смертности он занимает второе место после сердечно-сосудистых заболеваний, по страху, который внушает людям, - первое. Многие тысячи исследователей стремятся понять его причины, найти пути к его профилактике и лечению. Десятки институтов и сотни лабораторий во всем мире работают над этой проблемой, обеспечивая успех в ее понимании и медленный, но неуклонный прогресс в профилактике и лечении. Ежегодно от рака умирают более 6 млн человек, около 10 млн новых случаев этого заболевания регистрируются врачами. Такие данные были представлены Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2008 году. Ожидается, что число умерших от рака продолжит расти и к 2030 году поднимется до 13,1 миллиона.

Цели исследования: Понять, что такое рак; узнать, какие выделяют виды, какие проблемы вызывает онкология в современной иностранной медицине, как другие страны с этими проблемами справляются. Разработка, развитие и внедрение в клиническую практику мультидисциплинарных подходов и улучшение качества медицинской помощи онкологическим больным; Содействие проведению научных исследований в онкологии, способствующих повышению эффективности лекарственной терапии и мультидисциплинарных подходов; Повышение и контроль уровня научных знаний и практических навыков химиотерапевтов и специалистов смежных специальностей в области профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний, защита их профессиональных интересов и прав. Проведение просветительской работы среди пациентов и их родственников о возможностях современной онкологии, реализация равного права каждого больного на получение высококвалифицированной медицинской помощи.

Выводы: Рак - это более 100 различных разновидностей этой болезни, поражающих почти все ткани организма, но при этом у всех его видов есть общие черты. Наиболее частыми формами злокачественных опухолей являются рак легкого (1,3 млн.), желудка (1,0 млн.), верхнего пищеварительного тракта (0,9 млн., в основном за счет рака пищевода), печени (0,7 млн.). Основными причинами возникновения рака легкого, полости рта, гортани и в отдельных случаях пищевода и желудка является курение, рака печени - гепатит В. Методы ранней диагностики и лечения этих заболеваний крайне неудовлетворительны. Поэтому необходимо сосредоточить усилия на их профилактике. Отказ от курения и вакцинация от гепатита В способны значительно снизить заболеваемость и, следовательно, смертность рака легкого, верхних дыхательных путей и печени. Еще 4 млн. смертей обусловлены раком кишечника (0,6 млн.), молочной железы (0,4 млн.), простаты (0,3 млн.), шейки матки (0,3 млн.), поджелудочной железы (0,2 млн.) и мочевого пузыря (0,2 млн.). Основными причинами этих заболевания являются гормональные нарушения (рак молочной железы и простаты), вирусы папилломы (рак шейки матки), курение (рак поджелудочной железы и мочевого пузыря). Таким образом курение ответственно за 20% всех смертей от злокачественных опухолей. К остальным причинам следует отнести вирусные инфекции (вирус гепатита В, вирус папилломы, вирус Эпштейн-Барра и т.д.), диетические факторы, вредные факторы окружающей среды, пребывание на солнце. Несмотря на такую плачевную статистику, такие широко распространенные формы рака, как рак молочной железы, рак шейки матки, рак полости рта и рак прямой кишки, отличаются наилучшими показателями излечения при раннем выявлении заболевания и лечении в соответствии с лучшими стандартами.

МЕДИЦИНСКАЯ ЛАТЫНЬ КАК СРЕДСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Юхманкова А.В. (1 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – доц. Илларионова И.Н.

Латинский язык был важнейшим средством для описания медицинских знаний с момента основания Римской империи и вплоть до XIX века. В настоящее время мы снова заговорили о нём как о языке профессиональной этики в медицине. За это время медицинская латынь приобрела богатую истории, тесно связывающую ее с медициной.

Первыми римлянами, проявившими себя в медицине, были Цельс Авл Корнелий, автор трактата о медицине в 8 книгах и Клавдий Гален. После распада Римской империи центром развития медицинских знаний стала Византия, которая продолжила распространять медицину на латинском языке. В первых медицинских школах, например в Салернской, преподавание велось на латинском языке. С момента появления таких школ, начали переводить с других языков на латынь все известные к тому времени медицинские труды. Благодаря этому поднимался авторитет латинского языка в медицине, так как он становился унифицированным языком врачей, а исторически родные языки уходили на второй план.

В XV-XVI вв. формируется новая латынь — латынь эпохи Возрождения. В ее обновлении активную роль сыграли анатомы, поскольку XVI в. был веком анатомических открытий. В этот период происходит закладка анатомических терминов, используемых и по сей день.

Научная революция XVII вызвала бурный прогресс в медицине, характеризующийся становлением новых научных направлений, что сопровождалось увеличением лексического запаса латинского языка.

В XVIII в. латынь еще удерживала за собой право считаться международным языком медицины. На ней велось преподавание, происходили научные диспуты и издавались медицинские труды.

Однако в XIX в. положение латинского языка резко изменилось. Он полностью был заменен национальными языками. Латынь сохранила свое значение только в номенклатурах некоторых направлений медицины (анатомии, гистологии и др.).

В 50-х годах XX в., начинается период возрождения латыни. На научных диспутах поднимается вопрос о возвращении латыни статуса международного языка медицинского профессионального общения.

В настоящее время часть некоторые отрасли медицины используют международную терминологию, утвержденную съездами учёных-медиков всех стран, например Парижская анатомическая терминология. Благодаря гибкости латинского языка создаются новые термины весьма краткие и четкие по своему содержанию. Например, в русском языке для обозначения термина «идиосинкразия» требуется 8 слов, а именно: «особо повышенная чувствительность к определенному воздействию или лекарству». Благодаря этому латынь снова начинает отстаивать звание международного языка медицинской профессиональной этики.

Заключение: В XXI в. международным языком признан английский язык. Однако из-за расхождения лексических значений слов между английским американским и английским британским часто допускаются ошибки. В медицине ошибка может стоить жизни человека. И только латинский язык способен дать точное значение слова, именно поэтому медицинская латынь должна быть средством международного профессионального общения.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

ВЫБОР НАИБОЛЕЕ ТОЧНОГО НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ИЗМЕРЕНИЯ ОКСИГЕНАЦИИ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА

Калинина Е.А. (студ.)
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии
Научные руководители: д.м.н, проф. Барская М.А,
заведующий отделением детской анестезиологии- реанимации СОКБ им. М.И. Калинина,
врач высшей категории Князьков Л.В.

Актуальность. Гипоксия мозга является одной из ведущих причин всех неврологических осложнений и встречается при различных хирургических и клинических ситуациях, поэтому для врача крайне важно контролировать уровень насыщения кислородом церебральной ткани. Отсутствие контроля степени гипоксии мозга может приводить к таким неблагоприятным клиническим результатам, как временное или длительное повреждение головного мозга, паралич, инвалидизация и смерть.

Цель работы: Выявить наиболее точный неинвазивный метод оценки оксигенации тканей организма.

Методы. В исследовании принимали участие пациенты отделения анестезиологии-реанимации педиатрического корпуса СОКБ им. М.И. Калинина, пульсоксиметрические параметры которых были ниже принятой нормы. Пациентам была выполнена бифронтальнаяоксиметия с помощью монитора FORE- SIGHT. Из 57 обследованных детей у 42 показатели церебральной оксиметрии выше, чем пульсоксиметрии, у 15 детей показатели церебральной оксиметрии и пульсокисиметрии совпадают, что подтверждается результатами анализов газов крови.

Выводы: Таким образом церебральная оксиметрия является наиболее информативным и точным методом неинвазивной оценки оксигенации тканей организма кислородом по сравнению с пульсоксиметрией.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ШРОТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Бабаев Э.Б. (6 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Бландинский В.Ф.

Актуальность: Сколиотическая болезнь встречается у 5–7% населения регионов России. Прогрессирующие формы данной патологии представляют трудную проблему в лечении и вызывают инвалидность у пациентов. Фронтальные деформации III–IV степени являются показанием к хирургической коррекции с фиксацией позвоночника металлоконструкциями. Альтернативой хирургии в настоящее время все чаще становится гимнастика Шрот, которая в отличие от общепринятых комплексов ЛФК обладает избирательностью и локальностью своего действия.

Цель исследования: Оценить эффективность дыхательной гимнастики Шрот в комплексном лечении сколиоза у детей и подростков.

Материалы и методы: Проведен анализ 18 клинических наблюдений за детьми и подростками с идиопатическими и диспластическими формами сколиоза II–IV степени, по поводу которых они прошли курс лечения в детском отделении больницы восстановительного лечения ОАО «Большие Соли» в 2014 году. Все эти пациенты получили в комплексе лечебных мероприятий по 2 курса гимнастики Шрот в течение года. Контроль коррекции сколиотических дуг у данных больных осуществлялся клинически, а также с помощью компьютерной оптической томографии и спирометрии.

Результаты: После проведенного лечения показатели функции внешнего дыхания улучшились у всех пациентов, а сколиотические деформации позвоночника уменьшились в диапазоне от 4 до 10 градусов по Коббу.

Выводы: Внедрение дыхательной гимнастики по методике Шрот в комплексное лечение детей и подростков со сколиозами позволило улучшить не только дыхательную функцию, но и добиться коррекции патологических деформаций позвоночника. При рассмотрении потенциальных осложнений оперативного вмешательства, консервативный подход к лечению детей, страдающих от сколиоза, с включением гимнастики по Шрот обладает явными преимуществами, безопасен и очень перспективен.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПРИ ПОЛИМОРФИЗМЕ ГЕНОВ ГЛУТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗЫ

Белоус Т.М. (к.м.н., доц.), Билык Г.А. (асп.)
Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней
Научный руководитель – д.м.н, проф. Колоскова Е.К.

Актуальность. Основой терапии бронхиальной астмы является уменьшение воспалительного процесса дыхательных путей, достижения и поддержания контроля над заболеванием. Вместе с тем, остается бесспорным тот факт, что генетическая компонента является одной из весомых в достижении контроля над заболеванием, поскольку она формирует определенный фенотип бронхиальной астмы, предопределяет особенности ответа на стимулы внешней среды и ответ на базисную терапию. Однако вопрос аллергических проявлений или чувствительности к аллергенам при наличии делеционного полиморфизма генов $GSTT_1$ и $GSTM_1$ у детей с бронхиальной астмой в настоящее время освещен недостаточно.

Цель исследования: определить содержание интерлейкинов-4,-5,-8 сыворотки крови и оценить аллергологические пробы у детей с бронхиальной астмой при делеционном полиморфизме генов *GSTT1* и *GSTM1*.

Материалы и методы. В условиях пульмо-аллергологического отделения Областной детской клинической больницы г. Черновцы (Украина) в соответствии с принципами биоэтики проведено комплексное обследование 118 школьников, страдающих бронхиальной астмой (БА). Всем детям проведено методом мультиплексной полимеразной цепной реакции молекулярно-генетическое исследование, которое позволило установить наличие делеционного полиморфизма генов $GSTT_1$ и $GSTM_1$. В зависимости от результатов детей распределили на 2 клинические группы. Первую из них (1 группа) сформировали 52 школьника с БА, отличавшихся полноценным генотипом $GSTT_1+M_1+$ (средний возраст 10,12±0,42 года, мальчиков - 69,23%. Вторую (2) группу сравнения сформировали 66 ровесников с установленным делеционным полиморфизмом изученных генов, а их генотип определялся как $GSTT_1+M_1-$, $GSTT_1-M_1+$ или $GSTT_1-M_1-$ (средний возраст составил 10,79±0,38 года, мальчиков - 63,64% (во всех случаях $P>0,05$). Оценку кожной чувствительности немедленного типа к небактеральным аллергенам определяли методом их

внутрикожного введения: положительным тестом считался результат через 25 минут при диаметре папулы 10 мм при внутрикожном введении при условии негативного результата теста с контрольной жидкостью.

Результаты. Установлено, что содержание интерлейкина-4 у представителей I группы было значительно ниже и составило 5,9±0,86 пг/мл и 19,8±7,21 пг/мл во II группе ($p<0,05$), а содержание интерлейкина-5 было недостоверно выше у детей без делеционного полиморфизма генов $GSTT_1$ и $GSTM_1$ (39,1±19,06 пг/мл против 16,1±7,31 пг/мл, $p>0,05$). Содержание интерлейкина-8 было незначительно меньше у пациентов I группы (7,3±0,63 пг/мл) по сравнению с показателем детей II группы (7,7±0,74 пг/мл), $p>0,05$. Средние размеры папулы у детей 1 группы при постановке проб с пищевыми аллергенами составили 8,08±1,92 мм, во 2 группе - 9,79±2,09 мм ($p>0,05$), с бытовыми аллергенами - 16,0±1,33 мм и 19,09±1,16 мм соответственно ($p<0,05$), эпидермальными - 12,89±1,11 мм и 16,58±1,39 мм соответственно ($p<0,05$) и пыльцевыми - 10,46±1,09 мм и 13,2±1,38 мм соответственно ($p>0,05$).

Выводы. Таким образом, у детей с делеционным полиморфизмом генов $GSTT_1$ и $GSTM_1$ наблюдается достоверно выше содержание в сыворотке крови интерлейкина-4 и четкое превышение размеров папулы со стандартными аэроаллергенами, в первую очередь – бытовыми, что, вероятно, отражает нарушение процессов детоксикации ксенобиотиков вследствие функциональной неполноценности глутатион-S-трансфераз.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА

Булычева Л. М. (6 курс, пед. фак-т),
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии
Научный руководитель – асс. к.м.н. А. А. Павликов

Синдром Картагенера – это врожденный комбинированный порок развиия с триадой симптомов: обратное расположение внутренних органов, хронический бронхолёгочный процесс (хронические бронхиты, пневмонии с развитием бронхоэктазов), риносинусопатии (риносинуситы, полипоз носа, рецидивирующий средний отит). Является частой формой первичной цилиарной дискинезии. Частота встречаемости заболевания – 1:50000 населения, в последнее время синдром стал встречаться реже.

Пациент А. 1997 г.р., находился в пульмонологическом отделении ДКБ №1. Поступил с жалобами на периодически возникающую фебрильную температуру, повторный кашель с гнойной мокротой, насморк, постоянную заложенность носа.

На первом году жизни перенес обструктивный бронхит, в дальнейшем – с двухлетнего возраста частые синуситы, эффект от лечения кратковременный, практически постоянный насморк, затрудненное носовое дыхание, частые бронхообструкции. С рождения было выявлено зеркальное расположение внутренних органов, но синдром Картагенера впервые был поставлен в возрасте 14 лет.

Анамнез жизни – без особенностей.

Объективно: состояние средней степени тяжести, самочувствие нарушено незначительно. Гиперстенического телосложения, избыточного питания. Носовое дыхание затруднено, отделяемое обильное, гнойного характера. ЧД 19 в мин, $SatO_2$ – 97%. Дыхание в лёгких проводится равномерно во все отделы, рассеянные сухие и среднепузырчатые хрипы. Перкуторно – ясный легочный звук над всей поверхностью легких. Тоны сердца выслушиваются справа, ритм правильный. Верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от правой

срединно-ключичной линии. АД 134/82 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный, печень и селезёнка не увеличены.

Дополнительные методы исследования: Общий анализ крови – нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево. ЭКГ – декстракардия, синусовая брадикардия, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Фибробронхоскопия – эндоскопические признаки диффузного катарального эндобронхита с выраженным экссудативным слизистым компонентом. Рентгенограмма органов грудной клетки – декстракардия, диффузное усиление легочного рисунка, без очаговых и инфильтративных изменений; рентгенограмма придаточных пазух носа – утолщение слизистой верхнечелюстной пазухи, снижение пневматизации правой пазухи и клеток решетчатого лабиринта. ФВД в норме.

Пациент получал следующее лечение: фромилид, АЦЦ, ингаляции флуимуцила через парисинус, ЛФК, дыхательная гимнастика.

На фоне лечения отмечалась положительная динамика: уменьшение количества гнойной мокроты, уменьшилось количество хрипов, улучшилось носовое дыхание.

Выводы.

1. Таким образом, данный случай является ярким примером поздней диагностики синдрома Картагенера, не смотря на наличие классической триады симптомов.
2. Своевременное выявление синдрома обусловливает правильную тактику ведения заболевания и повышает качество жизни пациентов.

ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ 9-10 ЛЕТ, ОТДЫХАВШИХ В ЛОК «САХАРЕЖ»

Долгов Н.В. (3 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней
Научный руководитель – к.м.н., доцент Соболева Т.В.

К наиболее распространенной и доступной форме укрепления здоровья школьников относится организованный отдых, позволяющий восстановить адаптационные резервы организма, повысить его функциональные возможности. В Ярославской области работает лечебно – оздоровительный комплекс «Сахареж», в котором школьники занимаются бегом, играют в футбол, выполняют игровые задания, способствующие развитию общей выносливости. Игры и упражнения физической направленности у детей занимают не менее 25% времени в течение суток, пребывание на воздухе составляет не менее 50%.

Цель: проанализировать влияние летней оздоровительной кампании на динамику показателей физического развития и физической подготовленности у школьников 9-10 лет, отдыхавших в лечебно-оздоровительном комплексе «Сахареж».

Материалы и методы: Обследовано 159 детей в возрасте 9-10 лет (средний возраст 9,4±0,49 лет), отдыхавших в лечебно-оздоровительном комплексе «Сахареж» летом 2014 года.

Физическое развитие (ФР) детей в лагере оценивалось по унифицированной методике в соответствии с методическими рекомендациями Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области. Учитывались соматометрические (длина и масса тела с расчетом индекса массы тела) и физиометрические (мышечная сила кистей рук (МСК) показатели. Функциональное состояние респираторной системы оценивалось по показателям жизненной емкости легких (ЖЕЛ) и пробы на устойчивость к гипоксии (проба Генча). Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивалось расчетом коэффициента выносливости (КВ). Анализировалась динамика вышеописанных показателей в баллах – ухудшение, без динамики, улучшение за время пребывания ребенка в ЛОК

«Сахареж» (21 день). В начале и в конце летней смены проводились спортивные соревнование с регистрацией результатов челночного бега (сек), бега на 1000 метров (мин), прыжков в длину (см), прыжков со скакалкой.

Результаты: МСК увеличилась у 69,4% школьников. Прирост ЖЭЛ (более 50 мл за смену) выявлен у 58,5% учащихся. Ранговый корреляционный анализ Спирмена позволил выявить статистически значимую взаимосвязь между динамикой МСК и динамикой ЖЕЛ ($p<0,05$), пробой Генча ($p<0,05$), временем, затрачиваемым на челночный бег, и количеством прыжков в длину ($p<0,05$). В группе детей с положительной динамикой МСК увеличение ЖЕЛ выявлено у 76% обследованных, при отсутствии динамики МСК – у 46% (Chi-square=5,14; p=0,023).

Положительная динамика КВ имела прямые корреляции с динамикой ЖЭЛ ($p=0,05$) и динамикой пробы Генча ($p=0,05$). В группе с приростом КВ отмечено увеличение ЖЭЛ у 70% школьников, без динамики – у 42% ($p=0,004$). Проба Генча возрастала у 85% детей с положительной динамикой КВ и у 53% без динамики КВ (Chi-square=21,32; p=0,000).

Выводы: Общеразвивающие упражнения, направленные на развитие общей выносливости, улучшают деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной системы детей 9-10 лет.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У МАЛЬЧИКОВ

Соколов С.В. (асс.), Дурягин В.Д. (2 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Бландинский В.Ф.

Актуальность: Результаты лечения паховых грыж у детей, характеризующиеся отсутствием атрофии яичек и минимальным числом рецидивов, дают основания считать традиционно применяемую тактику оправданной. Большинство авторов рекомендует выполнять хирургическое лечение в ближайшие сроки после диагностики заболевания. В качестве показаний к раннему лечению указывают риск ущемления грыжи и нарушение развития яичка. С другой стороны, грыжесечение у детей, особенно раннего возраста, сопровождается риском повреждения семенного канатика и возникновением послеоперационного орхита и отека мошонки - клинических эквивалентов ишемии гонады, что вынуждает откладывать операцию, однако обоснованных указаний на длительность подобного наблюдения нет.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения мальчиков с паховыми грыжами путем определения оптимального возраста грыжесечения.

Материалы и методы: Исследование проведено в клинике детской хирургии на базе ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница». Оценку последствий ущемления осуществляли на основании ретроспективного анализа результатов лечения ущемленных паховых грыж у 42 мальчиков, исходя из эффективности консервативно вправления, выраженности ишемии ущемленного грыжевого содержимого, осложнений со стороны яичка. Негативное влияние свободной грыжи выявляли у 65 детей по данным ультразвукового исследования с измерением объема гонад и показателей интенсивности интратестикулярного кровотока. Результаты хирургического лечения 92 пациентов характеризовали по выраженности клинических проявлений: отека мошонки, снижения кремастерного рефлекса, интенсивности болевого синдрома. Средний возраст пациентов в указанных группах не различался ($p>0,05$) и составил 4,9±2,7 лет.

Результаты и их обсуждение: При поступлении детей с ущемленной грыжей консервативное лечение, ввиду отсутствия противопоказаний, было произведено у 37 (88%) мальчиков и оказалось эффективным у 14 (38%) из них. Остальные дети (67%) были оперированы. Ишемические изменения кишечника были обратимы у всех пациентов, резекции не потребовалось. При ущемлении червеобразного отростка у 3 (7%) больных выполнена аппендэктомия. Нарушения кровотока в яичке у 4 (10%) мальчиков были обратимыми, восстановление показателей до нормы происходило в течение периода госпитализации. Необратимыми изменения гонады признаны у 1 мальчика в возрасте 3 месяцев, произведена орхэктомия, грыжа у него ранее диагностирована не была.

Признаков негативного влияния свободной паховой грыжи на органы паховой области и мошонки выявлено не было. Показатели объема и индекса резистентности для контралатеральных яичек не различались ($p>0,05$). Клинические проявления травматичности грыжесечения находились в обратной зависимости ($p<0,05$) от возраста детей. С 3 лет отмечалось прогрессивное снижение выраженности коэффициента отека мошонки (на 19%) и дефицита кремастерного рефлекса (на 47%). У пациентов старше 4 лет значимых возрастных колебаний показателей отмечено не было.

Выводы: Наличие свободной паховой грыжи у мальчиков не сопровождается нарушениями развития яичек. Изменения при ущемлении грыжевого содержимого являются обратимыми при условии ранней ликвидации данного осложнения. Негативное влияние операции на органы мошонки максимально выражено в возрасте до 3 лет.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Эпилева С.Я. (6 курс, леч. фак-т), Филончук Т.В. (6 курс, леч. фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Зарянкина А.И.

Актуальность: Новорожденные дети и дети грудного возраста защищены от различных инфекционных и вирусных агентов материнскими и секреторными антителами, а также неспецифическими факторами, содержащимися в грудном молоке. Однако к концу первого года жизни роль этих факторов снижается и увеличивается заболеваемость. Наиболее высокая частота пневмоний наблюдается на втором-третьем году жизни, что связано с минимальным количеством антител в крови детей и расширением контактов с источниками инфицирования.

Цель исследования: Изучить клинико-рентгенологические особенности течения острых пневмоний у детей в различные периоды раннего детства.

Материалы и методы: Было проанализировано 50 медицинских карт стационарного пациента детей в возрасте от 0 до 3-х лет с острыми пневмониями, находившихся на стационарном лечении в инфекционных отделениях № 1, 2, 3 УЗ «ГОДКБ» в период с сентября по ноябрь 2014 года.

Результаты и их обсуждение: Для оценки особенностей течения пневмоний в зависимости от возраста все дети были распределены на 3 группы: дети в возрасте 0 – 6 месяцев (9 детей), дети в возрасте 6 – 12 месяцев (14 детей), дети в возрасте 1 год – 3 года (27 детей).

У детей первой возрастной группы (0 – 6 месяцев) наиболее часто встречалась двусторонняя очагово-сливная пневмония (6 человек; 66,7%), у 2 детей (22,2%) – левосторонняя очаговая пневмония, у 1 ребенка (11,1%) – правосторонняя очаговая пневмония.У детей второй возрастной группы (6 месяцев – 1 год) одинаково часто

встречались: двусторонняя очагово-сливная пневмония (28,6%; 4 человека) и правосторонняя очаговая пневмония (28,6%; 4 человека), у 3 детей (21,4%) – правосторонняя сегментарная S6 пневмония, по 1 случаю (7,1%) – левосторонняя среднедолевая пневмония, левосторонняя очаговая, интерстициальная пневмония, двусторонняя сегментарная (справа S6, слева S8,9).У детей третьей возрастной группы (1– 3 года) наиболее часто процесс локализовался в правом легком: в 29,6% (8 детей) наблюдалась правосторонняя полисегментарная пневмония, в 25,9% (7 детей) – правосторонняя очагово-сливная пневмония, у 6 детей (22,2%) – двусторонняя очагово-сливная пневмония, у 4 человек (14,9%) – левосторонняя очаговая и 2 детей (7,4%) – левосторонняя полисегментарная пневмония. Для детей первой возрастной группы (0-6 месяцев) наиболее характерно (55,5%; 5 детей) жёсткое дыхание с сухими хрипами (в том числе свистящими), в 33,4% случаях (3 детей) – жёсткое дыхание с влажными разнокалиберными хрипами, в 1 случае (11,1%) – жёсткое дыхание, проводные хрипы. У детей второй возрастной группы (6 месяцев-1 год) аускультативная картина в легких характеризовалась преимущественно влажными разнокалиберными хрипами (71,4%; 10 детей), у 3 детей (21,5%) отмечалось жёсткое дыхание, в 1 случае (7,1%) – жёсткое дыхание с сухими свистящим хрипами. У детей третьей возрастной группы (1-3 года) одинаково часто встречалось жёсткое дыхание (33,3%; 9 детей), жесткое дыхание с влажными разнокалиберными хрипами (33,3%; 9 детей), жесткое дыхание с сухими (в том числе свистящим) хрипами (33,3%; 9 детей).

Выводы: Острые пневмонии у детей раннего возраста характеризуются большим разнообразием рентгенологических форм и нетипичной аускультативной картиной.

КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Карпова Е.М. (6 курс, леч. фак-т), Садовская Ю.А. (6 курс, леч.фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ивкина С.С.

Актуальность: Высокая инвалидизация и смертность детей, страдающих кардиомиопатиями, отсутствие четких клинико-функциональных маркеров течения процесса, неразработанность эффективных методов лечения определяет актуальность проблемы. Кардиомиопатии – хронические, прогрессирующие заболевания сердечной мышцы, которые характеризуются разнообразием причин, симптомов. Согластно Всемирной организации здравоохранения, выделяют 4 основные типа кардиомиопатии: дилятационная, гипертрофическая, рестриктивная и аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия. В основе каждой форм лежит поражение сердечной мышцы. Качество жизни пациентов зависит от своевременности постановки диагноза и назначения медикаментозной терапии.

Цель: Выявить частоту встречаемости и особенности клинического течения кардиомиопатий у детей.

Материалы и методы: Были проанализированы карты стационарного больного детей в возрасте от 8 суток до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в Гомельской областной клинической больнице с 2011 по 2014 год. Всего за 4 года в кардиоревматологическом отделении пролечено 7 детей с кардиомиопатиями. 3 ребенка госпитализировались повторно. Среди обследованных детей мальчиков было 4 (57,1%). Большинство детей проживают в городе – 6 (85,7%). При поступлении дети предъявляли жалобы на слабость – 2 (28,5%), одышку – 3 (42,9%), боль в области сердца – 3 (42,9%), обморочные состояния – 1 (14,3%). Состояние всех детей при поступлении расценено как среднетяжелое. Диагноз дилятационной кардиомиопатии выставлен 4 (57,1%) детям, гипертрофической кардиомиопатии – 3 (42,9%). У 1 ребенка дилятационная кардиомиопатия

сочеталась с врожденным пороком сердца (ДМПП). Признаки недостаточности кровообращения были выражены у 4 (57,1%) детей: у 3 (42,9%) детей отмечалась недостаточность кровообращения I степени, у 1 (14,3%) ребенка недостаточность кровообращения II а степени. Всем детям проводился общий анализ крови. У 1 ребенка выявлена анемия легкой степени. При проведении ЭКГ исследования были выявлены изменения: признаки гипертрофии желудочков у 4 (57,1%), брадикардия – 2 (28,6%), СА-блокада II степени у 1 (14,3%). Всем детям проведено УЗИ сердца. Снижение сократительной способности миокарда выявлено у 4 (57,1%). Признаки легочной гипертензии отмечались у 1 ребенка. При проведении УЗИ внутренних органов у 2 (28,6%) детей патологии выявлено не было. Гепатомегалия отмечалась у 4 (57,1%) детей, спленомегалия выявлена у 3 (42,9%) диффузные изменения паренхимы печени у 1 (14,3%). Все дети получали кардиотрофную терапию (актовегин, неотон, рибоксин, предуктал). Один ребенок получал дигоксин, фуросемид. Все дети выписаны с улучшением.

Выводы: Всего за 4 года было пролечено 7 детей с кардиомиопатиями. Дилятационная и гипертрофическая кардиомиопатии встречались одинаково часто. Более чем у половины детей отмечались признаки нарушения кровообращения. Все дети поступали в состоянии средней тяжести. Наиболее частыми причинами госпитализации явились боли в области сердца, одышка, слабость. У большинства детей отмечались нарушения на электрокардиограмме, УЗИ сердца, УЗИ внутренних органов. На фоне проведенной кардиотрофной терапии у всех детей отмечалась некоторая положительная динамика.

ВРОЖДЕННЫЕ КИСТОЗНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Кочурина А.Ю. (6 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра госпитальной педиатрии.
Научный руководитель — к.м.н., доц. Поликарпова И.И.

Актуальность. В последние десятилетия во всем мире отмечена тенденция к неуклонному росту распространенности наследственных болезней и врожденных аномалий. По данным МЗ СР РФ, суммарная частота встречаемости врожденных аномалий развития в России за 2006-2011гг. выросла на 21,9% ($p<0,05$) и достигла 5020,8 на 100 тыс. человек. Врожденные пороки легких представляют одну из наиболее актуальных групп врожденных аномалий, представляющих угрозу жизни новорожденного. Еще 10 лет назад все руководства по ультразвуковой диагностике рекомендовали предлагать прерывание беременности по медицинским показаниям при наличии у плода любого патологического процесса в легких.

Цель исследования: Изучение возможностей современных методов в диагностике и лечении врожденных пороков развития легких у детей, их влияние на определение прогноза жизни и здоровья детей на клиническом примере бронхогенной кисты легкого у новорожденного.

Материалы и методы. В исследовании произведен обзор современной литературы по проблемам врожденных пороков легких у детей. Сформирован современный взгляд на классификацию, клинические проявления, пре- и постнатальную диагностику и лечение, хирургическую тактику при врожденных пороках легких у детей. Проведено изучение частоты встречаемости и структуры врожденных пороков развития легких и детей Ярославской области, получавших лечение в ГБУЗ ЯО ОДКБ за последние 10 лет. Приводим описание редкого клинического случая солитарной бронхогенной кисты легкого у новорожденного. У женщины 26 лет, на 18 неделе беременности диагностирован порок

развития плода — киста правого легкого больших размеров с компрессией органов грудной клетки. В 20 недель выполнена пункция кисты, удалено 20 мл жидкости. На контрольном обследовании в 30,39 недель роста кисты нет. Роды в срок 40-41 неделю, физиологические. Сразу после рождения девочка госпитализирована в отделение патологии новорожденных ОДКБ для обследования на предмет порока развития легкого, хирургического лечения. На третьи сутки жизни проведена операция — правосторонняя верхняя лобэктомия. Послеоперационный период гладкий, выписана на 18 день после операции в удовлетворительном состоянии. Проведено катамнестическое наблюдение и обследование этой больной в течение 1,5 лет. Жалоб нет, растет и развивается соответственно возрасту, отклонений по соматическому статусу нет.

Результаты и их обсуждение. Современные методы пренатальной диагностики, тактика пренатального ведения, возможности фетальной и неонатальной хирургии позволяют значительно улучшить прогноз, добиться клинического выздоровления при некоторых врожденных пороках развития легких у детей, которые ранее являлись показанием к прерыванию беременности.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ АВТОРСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «FIRSTTESTNEO»

Комаров А.П. (5 курс, пед. фак-т), Карасев И.Е. (4 курс, леч. фак-т)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель - д.м.н., профессор Полякова В.А.

Актуальность. Сегодня для оценки состояния новорожденного с целью выявления необходимости проведения реанимационных процедуриспользуется оценка по шкале ВирджинииАпгар, принятой в 1952 году на XXVII ежегодном конгрессе анестезиологов.

Состояние младенца оценивается по ряду клинических признаков: ЧСС, характеру дыхания, тонусу мышц, рефлекторной возбудимости, окраске кожных покровов на 1, 5 и 10-й минуте после рождения. Шкала позволяет определить состояние новорожденного, прогноз и показания к реанимации и интенсивной терапии.

Поэтому создание компьютерных программ, основная задача которых – автоматизированная оценка состояния новорожденного, является, важной проблемой, так как позволяет минимизировать вероятность ошибок и трудозатраты врачей.

Все вышеизложенное и определило цель и задачи нашего исследования.

Цель: разработать компьютерную программу для проведения быстрой оценки состояния новорожденного с целью выяснения необходимости оказания экстренной медицинской помощи.

Задачи:

1. Создать компьютерную программу, способную автоматически давать информацию о состоянии новорожденного на первых минутах жизни;
2. Проверить практическую применяемость созданного программного продукта;
3. Сделать соответствующие выводы;
4. Направить программу на регистрацию в Федеральную службу по интеллектуальной собственности (Роспатент).

Методы. Программа выполнена на языке программирования VisualBasic. NET. Системные требования: тип ЭВМ: IBMPC-совмест. ПК; ОС: Windows 95/98/2000/XP; Объем программы: 1,15 Мб; Листинг: 30 страниц.

Алгоритм работы программы. Для работы с приложением пользователю необходимо выбрать основные клинические признаки, содержащиеся в соответствующих

списках, а также зафиксировать время проведения теста (1, 5 или 10-ая минута после рождения), отметив соответствующие значения точкой. После нажатия кнопки «ОК» программапроведет расчет баллов и отобразит результат, который может быть сохранен в текстовый документ кнопкой «Сохранить».

Результаты. Испытания программы показали простоту, быстроту и точность работы с ней. В среднем, занесение всех необходимых данных, обработка и сохранение результатов занимало на 1 случай около 25 секунд. При этом врач получает не только итоговую оценку, но и отчет о состоянии новорожденного, зависящий от общей суммы баллов.

Выводы:

1. Созданная программа «FirstTestNeo» может быть незаменимым помощником для врачей, занимающихся акушерской практикой;
2. Простота работы с программой позволяет использовать ее и начинающему пользователю ПК;
3. Программа «FirstTestNeo» зарегистрирована в Федеральной службе по интеллектуальной собственности, в Реестре программ для ЭВМ, № 2014611253, от 29 января 2014 года;
4. Определено дальнейшее развитие и совершенствование программы.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Соколов С.В. (асс.), Курелёнок А.В. (1 курс, 5 группа, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии
Руководитель – д.м.н., проф. Бландинский В.Ф.

Введение: Недифференцированная дисплазия соединительной ткани проявляется нарушением функционирования всех систем организма. Легкие и умеренные диспластические изменения чаще сопровождаются аномалиями органов, являющихся производными мезенхимы. Выраженные соединительнотканные нарушения, помимо этого, характеризуются расстройством регуляторных влияний, в частности соматической и вегетативной нервной системы. Большая встречаемость дисплазии при грыжах передней брюшной стенки позволяет предполагать развитие неврологических отклонений у данного контингента больных.

Цель исследования: Выявить изменения вегетативной нервной системы при грыжах передней брюшной стенки и их зависимость от выраженности дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы: Исследование проведено в клинике детской хирургии на базе ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница» у 60 детей в возрасте от 4 до 12 (5,2±2,3) лет. Среди них 23 пациента (38,3%) имели одностороннюю паховую грыжу, 16 (26,7%) – пупочную, 21 (35%) – сочетание пупочной грыжи с паховой (12 (20%)), либо двусторонние паховые (9 (15%)) грыжи. Группу контроля составили 22 ребенка, не имевших грыж передней брюшной стенки. Мальчиков (67%) было вдвое больше, чем девочек (33%). Степень дисплазии соединительной ткани определяли по методу Аббакумовой Л.Н. Особенности вегетативного статуса характеризовали на основании индекса Кердо и коэффициента Хильдебранта.

Результаты и обсуждение: Для детей с грыжами передней брюшной стенки характерна большая выраженность дисплазии, по сравнению с контрольной выборкой

($p<0,05$). Наиболее тяжелыми диспластические нарушения были при сочетанных и двусторонних паховых грыжах (33 балла). Индекс Кердо у детей с выраженными проявлениями соединительнотканной недостаточности чаще (на 19%), чем у пациентов с легкой и умеренной дисплазией, имел положительные значения, что свидетельствует о преобладании в первой из указанных групп тонуса симпатической нервной системы. У детей, имевших грыжи передней брюшной стенки, повышенный тонус симпатической нервной системы встречался более часто (на 27%), чем в контрольной выборке. Дискоординация дыхательной и сердечнососудистой систем на основании коэффициента Хильдебранта более часто (на 18%; $p<0,05$) встречалась у пациентов с дисплазией соединительной ткани и преобладала (на 16%; $p=0,068$) у больных с грыжами.

Выводы: Встречаемость системной дисплазии соединительной ткани при грыжах передней брюшной стенки повышена, особенно при сочетании дефектов паховой и пупочной локализации. У детей с грыжами при тяжелых соединительнотканных нарушениях отмечается преобладание тонуса симпатической нервной системы и дискоординация регуляторных воздействий.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Климкин А.С. (6 курс, леч. фак-т)
Курский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Медведева М.В.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) 1 типа у детей является одной из важнейших проблем здравоохранения во всем мире. В большинстве стран наблюдается увеличение заболеваемости СД типа 1, наиболее выраженное в последние десятилетия. Рост заболеваемости диабетом среди детей и подростков определил необходимость создания стандартизированных методов изучения эпидемиологии заболевания. В настоящее время в 172 странах мира созданы государственные регистры СД 1 типа у детей.

Цель исследования: изучить структуру заболеваемости и осложнений СД 1 типа у детей в Курской области.

Материалы и методы: объектами настоящего исследования явились карты диспансеризации ребенка (ф 030-Д/у), из которых нами было установлено, что в Курской области за период с 2011 г. по 2014 г. включительно с изучаемой нозологией под динамическим наблюдением состояло 172 ребенка. Характер распределения детей в зависимости от пола и возраст представлен в таблице 1.

Таблица 1. Распределение детей, страдающих СД 1-го типа, по полу и возрасту на момент манифестации

Возраст (годы)	Пол				Всего	
	Мальчики		Девочки			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0-7	36	45,6	35	37,6	71	41,3
8-12	33	41,8	46	49,5	79	45,9
13-17	10	12,6	12	12,9	22	12,8
Всего	79	100	93	100	172	100

Результаты. Структура выявленных осложнений СД 1 типа представлена на рис.1

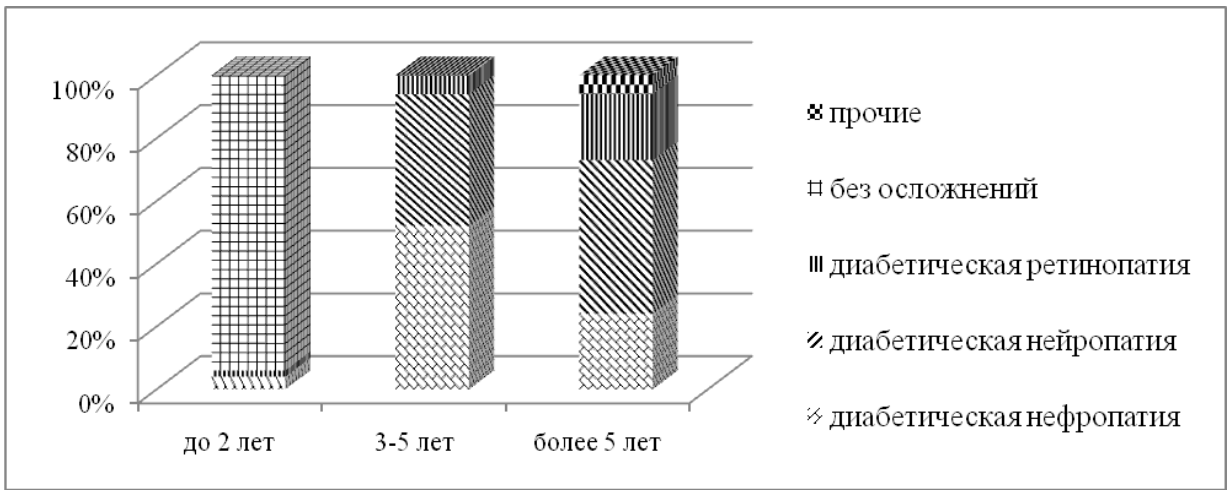


Рис.1. Структура осложнений СД 1 типа у детей в зависимости от давности заболевания

Выводы. Наиболее часто СД 1 типа манифестировал у девочек в возрасте 8-12 лет. На момент возникновения СД на сроке до 2 лет в 94% случаев отмечается отсутствие каких-либо осложнений. Однако на сроке 3-5 лет более чем у половины детей формируется диабетическая нефропатия. При манифестации СД на сроке более 5 лет, обращает на себя внимание появление в 21% случаев диабетической ретинопатии, которая без динамического наблюдения и адекватного лечения может привести к полной потери зрения у детей.

СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОКТБ В 2013 ГОДУ

Кузьменко А.А.(5 курс, пед. ф-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней
Научный руководитель: к.м.н. Тимофеева Л.В.

Актуальность: обусловлена широким распространением сопутствующей хронической патологии у детей разных возрастных групп, которые находились на лечении в детском стационарном отделении ОКТБ в 2013 году.

Цели исследования: Выяснить частоту встречаемости и структуру сопутствующей хронической патологии у детей, находившихся на лечении в детском стационарном отделении в 2013 году.

Материалы и методы: Истории болезни 183 детей, выписанных из детского отделения в 2013 году.

Выводы:

1. Большинство детей, находящихся на лечении в детском отделении имеют сопутствующие хронические заболевания.
2. У детей раннего и дошкольного возраста преобладает патология ЦНС.
3. У школьников преобладают нарушения остроты зрения и вегетативные дисфункции.
4. В подростковом возрасте преобладают нарушения осанки и вегетативные дисфункции.
5. Диагностические мероприятия поставлены в детском отделении на высоком уровне.
6. Адекватная терапия сопутствующей патологии не всегда возможна из-за отсутствия лекарственных средств и адекватных реабилитационных мероприятий.

ОСТРЫЕ ЭКЗОГЕННЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ (ПО ДАННЫМ У «ГОКБ»)

Малолетникова И.М. (ординатор), Колыбенко А.В. (ординатор),
Дубик К.В (6 курс, леч. фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Зарянкина А.И.

Актуальность. Острые отравления играют важную роль в патологии детского возраста. Среди всех несчастных случаев они занимают 3 место, уступая по численности уличной травме и ожогам. По данным американской ассоциации центров отравлений в США у детей и подростков до 19 лет происходит около 1,5 млн. отравлений, что составляет 67% от всего числа. Из них 53% приходится на возраст до 6 лет. Около 56% отравлений у детей вызваны «квартирными» ксенобиотиками.

Цель исследования. Изучить структуру острых экзогенных отравлений у детей, пролеченных в Учреждении «Гомельская областная клиническая больница» (У «ГОКБ») в период 2011 — 2013 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 76 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в У «ГОКБ» с диагнозом острое бытовое отравление в период с 2011 по 2013 гг. Полученные данные обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica 8.0». Результаты расчетов считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Из 76 детей с диагнозом «острое бытовое отравление» наиболее часто встречалось отравление алкоголем (48 детей (63,3%)), отравление растительным ядом (ягодами паслена, древесным грибом, дифенбахией) диагностировано у 10 детей (13,1%), средствами бытовой химии — у 5 (6,5%), 2 ребенка (2,6%) имели отравления наркотическими веществами, у 11 детей (14,5%) причинный фактор установить не удалось (отравление неизвестными веществами). Наиболее часто с диагнозом «острое бытовое отравление» в У «ГОКБ» поступали дети в подростковом возрасте. Соотношения между мальчиками и девочками составило 49 (64,5%) и 27 (35,5%) случаев соответственно. Учитывая ведущую роль, а также широкий спектр используемых алкогольных веществ, нами проанализирована структура алкогольных отравлений. Из 48 детей с алкогольным отравлением наибольший удельный вес составил неизвестный алкогольный напиток (20 детей (41,6%)), водкой отравились 9 детей (18,7%), смешанным веществом — 6 детей (12,5%), пивом — 4 ребенка (8,3%), шампанским и коньяком — по 3 детей (6,3%), джин-тоником, самогоном, настойкой боярышника — по 1 ребенку (2,1%) соответственно. Наше исследование отмечает положительную динамику с уменьшением количества алкогольных отравлений по годам за период с 2011 по 2013 гг., что говорит о хорошей профилактикой работе в образовательных учреждениях. Наибольший удельный вес составили отравления в осенний период (30,2%), чаще у детей среднего и старшего школьного возраста, связанные с употреблением алкогольных напитков. Можно предположить, что после окончания летней отпускной кампании взрослых и каникул у детей школьники более длительно проводят время без контроля взрослых, группируясь в компании с желанием «попробовать» новых впечатлений.

Выводы. В структуре острых экзогенных отравлений у детей по данным Учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за период с 2011–2013 гг. стабильно высокий процент (63,3%) занимают отравления алкоголем. Острые отравления экзогенными веществами в большинстве случаев встречаются в возрасте 10–16 лет и чаще у лиц мужского пола. Отмечается положительная динамика алкогольных отравлений по годам, что говорит о хорошей профилактикой работе в образовательных учреждениях.

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ

Овсянникова В.А. (6 курс, леч. фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ивкина С.С.

Актуальность. Причины развития синкопе крайне разнообразны, ими могут быть заболевания сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и др. систем. Однако, обморочные состояния могут наблюдаться и при отсутствии патологических проявлений в данных системах. Распространенность синкопальных состояний велика, так, до 15% детей в возрасте до 18 лет имели как минимум 1 синкопальный эпизод. В связи с этим является актуальным изучение и ранняя диагностика состояний, способных провоцировать синкопе.

Цели исследования. Выявление причин обморочных состояний у детей и выделение факторов риска развития повторных обмороков.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось на базе Гомельской областной детской клинической больницы. Было проанализировано 70 карт стационарного пациента детей в возрасте от 1 года до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении в 2013 году.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных детей преобладали девочки – 43 (61,4%). Большинство детей проживают в городе – 59 (84,3%). У 25 (35,7%) детей случай синкопе зафиксирован впервые, 36 (51,4%) детей с данными жалобами поступили повторно, у 9 (12,9%) – эпизоды синкопе в анамнезе. Первый эпизод синкопе чаще происходил в возрасте 14-15 (34,4%) лет. Чаще обмороки происходили в ситуациях: во время физической нагрузки – 9 (12,9%) случаев, на фоне высокой температуры окружающей среды – 5 (7,2%) случаев, в транспорте – 4 (5,7%), на фоне соматических заболеваний – 4 (5,7%) случаев, при психоэмоциональных нагрузках – 2 (2,9%). Жалобы при поступлении предъявляли 52 (74,3%) ребенка. Наиболее частыми были жалобы на: головные боли – 32 (61,5 %) случая, головокружение – 32 (61,5%), слабость – 15 (28,8%), боли в области сердца – 12 (23,1%), повышение АД – 11 (21,2%), приступы тахикардии – 6 (11,5%), тошнота – 6 (11,5%), одышка – 5 (9,6%), снижение АД – 3 (5,8%). Более, чем у половины детей – 53 (75,7%) отмечались вегетативные нарушения. Чаще встречалась нейроциркуляторная дистония (НЦД) по смешанному типу – 25 (47,1%) детей, НЦД по гипотоническому типу – 17 (32,1%), по гипертоническому типу – 7 (13,2%), по кардиальному – 3 человека (5,7%). ЭКГ проводилась 66 (94,3%) детям. У 47 (71,2%) детей выявлены изменения: короткий интервал PQ – 12 (25,5%), синусовая аритмия – 9 (19,2%), синусовая брадикардия – 3 (6,4%), экстрасистолия – 3 (6,4%), синдром ранней реполяризации желудочков – 3 (6,4%). Кардиоинтервалография проводилась 47 (67,2%) детям. У большинства детей выявлены патологические варианты вегетативной реактивности: у 34 (72,3%) детей – гиперсимпатикотонический, у 7 (14,9%) – асимпатикотонический. У 6 (12,8%) детей вегетативная реактивность была в норме. РЭГ проводилась 43 (61,4%) детей. Только у 1 (2,3%) ребенка отмечалась норма. Эхо-КГ сердца проведено 64 (91,4%) детям. У 5 (7,8%) детей патологии не было, у 7 (10,9%) выявлен ВПС. Более, чем у половины детей – 52 (81,3%) отмечались малые аномалии развития (МАРС) в виде аномальных трабекул, дополнительных хорд левого желудочка. МРТ головного мозга проведено 8 (11,4%) детям. У 6 (75%) детей патологии не было, у 2 (25%) детей выявлена вентрикуломегалия боковых желудочков.

Выводы. Вазовагальный обморок, возникающий на фоне вегетативной дисфункции, является самым частым вариантом кратковременной потери сознания. Наиболее частыми жалобами при поступлении явились жалобы на головную боль, головокружение, слабость, боли в области сердца, повышение АД. К факторам, провоцирующим обмороки, можно отнести физическую нагрузку, высокую температуру окружающей среды, езду в транспорте.

ЙОДНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Равская В.В., Езерская А.Ю.(6 курс, леч. фак-т)
Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ровбуть Т.И.

Дефицит йода в окружающей среде и обусловленные им нарушения в состоянии здоровья – йоддефицитные заболевания – являются серьёзной медико-социальной проблемой в масштабах всего мира в связи с высокой распространённостью и широким спектром клинических проявлений и последствий. Йододефицитные заболевания, по данным ВОЗ, являются наиболее распространенными неинфекционными заболеваниями человека, которым наиболее подвержены дети, подростки, беременные и кормящие женщины. Дефицит йода может приводить к различным негативным проявлениям: зобу, гипотиреозу, психическим нарушениям, снижению успеваемости и интеллектуального развития, задержке физического и полового развития, повышенной заболеваемости. При отсутствии массовой йодной профилактики отмечается ежегодный рост числа йододефицитных заболеваний на 3,5% . При исследовании влияния дефицита йода на ментальные функции у детей была подтверждена связь недостаточной йодной обеспеченности и таких функций, как внимание, восприятие, моторика, память, оперативность. В этой связи представляется актуальным регулярный мониторинг йодной обеспеченности детской популяции в нашей стране с целью поиска путей коррекции дефицита йода в системе оздоровительных мероприятий в организованных детских коллективах.

Цель исследования. Оценка йодного статуса у детей младшего дошкольного возраста, проживающих в г.Гродно Беларуси.

Материал и методы. В октябре 2013 года было обследовано 106 практически здоровых детей в возрасте от 1 до 4 лет, постоянно проживающих в г. Гродно. Исследование проводилось на базе городских детских дошкольных учреждений в разных районах города. В основу отбора детей был положен принцип многоцентрового рандомизированного исследования. Мальчиков, в группе обследованных было 49, девочек – 59. Средний возраст детей составил 2,27±0,06 лет (min – 1 год и 4 месяца, max–4 года и 1 месяц). Клиническое обследование включало осмотр педиатра, анализ медицинской документации (форма № 026/у «Индивидуальная карта ребенка»), антропометрию по стандартной методике с помощью центильных таблиц (Ляликов С. А., 2000).По результатам клинического осмотра дети разделились по группам здоровья следующим образом: 1-ая группа – 35 детей (32,4%), 2-ая группа – 62 ребенка (57,4%), 3-яя группа – 11 детей (10,2%). На момент обследования дети не имели острых и обострения хронических заболеваний. Содержание йода определяли в утренней порции мочи, спектрофотометрическим церий - арсенитным методом, который является в настоящее время стандартом ВОЗ. Согласно эпидемиологическим критериям ВОЗ концентрация йода в моче менее 100 мкг/л расценивалась как низкая, от 100 до 200 мкг/л – нормальная и более 200 мкг/л – как избыточная.

Результаты исследования. Анализ содержания йода в моче показал, что уровень йодурии у детей колебался в пределах от 40 до 200 мкг/л. Более половины обследованных детей (51,9%) имели уровень экскреции йода в пределах общепринятой нормы от 100 до 200 мкг/л. Число детей, имеющих уровень йодурии менее 100 мкг/л и расцениваемый как недостаточный составил 35,8%.С избыточной йодурией (более 200 мкг/л) было выявлено 12,3% детей. При более детальном анализе полученных результатов оказалось, что средний уровень концентрации йода в моче у обследованных детей был в пределах нормальной обеспеченности (130,62±48,41 мкг/л), без статистически значимой разницы между девочками и мальчиками. Полученные данные совпадают с данными исследований других авторов. При

помощи t-теста для независимых групп мы определили зависимость уровня йодурии от наличия отклонений в состоянии здоровья. Количество детей 2-ой Б и 3-ей группы здоровья, часто болеющих и имеющих хронические заболевания, составило 31%. Было выявлено, что средний уровень экскреции йода с мочой у этих детей не имел достоверных различий, в сравнении со здоровыми детьми (129,63±51,26 мкг/л и 127,54±49,10 мкг/л, соответственно; t=-0,17867, p=0,858). Также не было выявлено статистически значимой зависимости возраста и параметров физического развития (масса тела и рост) от уровня йодурии у обследованных детей. Возможно, это связано с недостаточным количеством детей в обследуемой группе.

Выводы. Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что в осенний период более половины обследованных детей младшего дошкольного возраста имели достаточную обеспеченность йодом, около 36% детей - недостаточную обеспеченность йодом. Избыточная йодурия определялась у каждого 6 ребенка.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАДИЦИОННЫХ И ТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Сагымбаева А.А. (7 курс, интерн),
Сагымбаева А.А. (5 курс, факультет: Общая медицина)
Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – к.м.н., проф. Турсунов К.Т.

Актуальность: Атрезия пищевода является сложным и тяжелым пороком развития, которая без хирургической коррекции приведет к абсолютной летальности.

Цель исследования: Изучение результатов лечения новорожденных с атрезией пищевода (АП) по данным клинической базы кафедры детской хирургии КазНМУ за период 2010-2014гг.

Материалы и методы: с атрезией пищевода 1 группу (с 2010 по 2012) составили 12 новорожденных, 2 группу (2013-2014гг.) составили 7 новорожденных. Общее количество новорожденных 19. Из них с нижним трахеопищеводным свищем 17 (98,1%) детей, с безсвищевой формой 1 (1,9%) ребенок, Н тип наблюдался у одного (1,9%) ребенка.

Группа недоношенных детей – 7. Среди 7 недоношенных новорожденных - VACTER у 1 (1,8%) ребенка, ВПС у 3 (5,4%) пациентов. Группу доношенных детей составили 12 человек. У последней группы больных наблюдались следующие сопутствующие ВПР: неперфорированный анус у 1 (1,8%) ребенка, дуоденальная атрезия у одного (1,8%) больного. Антенатальная диагностика выявила порок у 3 доношенных плода.

Результаты: В первой группе (12) новорожденных (среди которых 7-доношенные и 5 – недоношенные) операция производилась под эндотрахеальным наркозом и правостороннего торакотомическим доступом по общепринятым методикам, среди которых выжили 4 пациентов, из них у двоих на 7-8 сутки после операции отмечалась несостоятельность анастомоза, которую устранили ушиванием анастомоза и произведена двойная эзофагостомия с последующим бужированием до одного года, у одного наблюдалась реканализация, который умер через 4 мес., у другого пищевод был проходим.

Во второй группе (7) пациентам (среди которых 5 – доношенные и 2 – недоношенные) произведена торакоскопическая коррекция трахеопищеводного свища, из них шестерым произведена одномоментная пластика пищевода – эзофаго-эзофагоанастомоз«конец в конец», одному в связи с диастазом до 3,5 см, наложена двойная эзофагостомия.

Выводы: Из 19 детей 12 пациентам (1 группа) операция производилась традиционным путем. Остальным 7 больным (2 группа) производилась торакоскопическая

коррекция трахеопищеводного свища, выживаемость составила 100%. Общее количество выживших пациентов за период 2010-2014 гг. составило 10 пациентов. Летальный исход - у 9 больных, причинами которого были сложные МВПР, сепсис, прогрессирование пневмонии. Ближайшие послеоперационные осложнения выявлены у 2 детей оперированных традиционным способом, у которых на 7-8 сутки после операции отмечалась несостоятельность анастомоза, которую устранили ушиванием анастомоза. На сегодняшний день безспорным выбором метода хирургического лечения атрезии пищевода является торакоскопическая коррекция.

ОЦЕНКА УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Тодощук Н.Г. (4 курс, мед фак-т)
Буковинский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии и медицинской генетики
Научный руководитель – к.м.н., асс. Хлуновская Л.Ю.

На сегодняшний день ученые все чаще обращают внимание на психосоматический характер большинства заболеваний. Ярким примером такой патологии является язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК). Распространенность ЯБ ДПК неумолимо возрастает и имеет тенденцию к омоложению клинических проявлений.

Нервная система выступает связующим звеном между психикой и «соматикой» человека, а потому изучение роли психоэмоциональных факторов в реализации ЯБ ДПК является необходимым компонентом для установления причины заболевания. Секреция эпифизарного гормона мелатонина, который принимает участие в этиопатогенетических механизмах ЯБ ДПК, зависит как от соматического, так и от психологического состояния человека. Четко прослеживается нормализация уровня гормона в период ремиссии ЯБ ДПК.

Цель исследования. Установить наличие изменений выработки мелатонина у детей с ЯБ ДПК в зависимости от их психоэмоционального статуса.

Материал и методы. Полное клиническое и лабораторно-инструментальное обследование проведено 52 детям 8-18 лет. Диагноз ЯБ ДПК устанавливали путем эндоскопического обследования. Свойства и характер личности (эмоциональная лабильность-стабильность, экстраверсия-интроверсия) определяли с помощью вопросника Г. Айзенка (E.P.I.) и детского варианта теста Айзенка (J.E.P.I.). Ответы обрабатывались с помощью шаблона с ключом и оценивались в баллах (от 0 до 24). Субъективный анализ реактивной и личностной тревожности определяли с помощью шкалы самооценки Ч. Спилберга, Ю. Ханина (1978 гг.). Секрецию мелатонина изучали путем определения количества его метаболита – 6-сульфатоксимелатонина (6-СОМТ) в утренней моче с помощью иммуноферментного анализа. Полученные результаты подвергали обработке с использованием общепринятых в медицине статистических методов.

Результаты исследования. Анализ эмоционального состояния детей, больных ЯБ ДПК, показал достоверное преобладание интровертированных личностей над экстравертированными. Анализ шкалы нейротизма показал, что среди детей с ЯБ ДПК преобладают эмоционально лабильные лица, причем 2/3 из них – с высоким уровнем лабильности. Результаты исследования уровня реактивной и личностной тревожности показали, что случаи низкого и очень высокого уровня тревожности не наблюдалось, достоверно чаще встречались пациенты с высоким уровнем личностной тревожности.

Средний показатель 6-СОМТ для интровертированных личностей составил (48,6 ± 1,2) нг/мл, для экстравертированных – (44,2 ± 1,6) нг/мл, $p<0,05$. У детей с высокой

реактивной и личностной тревожностью уровень 6-СОМТ был (47,2 ± 1,5) нг/мл по сравнению с детьми с низким уровнем тревожности – (41,6 ± 1,8) нг/мл, $p<0,05$.

Достоверно высокий уровень 6-СОМТ в моче эмоционально лабильных детей с высокой тревожностью и нейротизмом вероятно связан с активностью воспалительного процесса в слизистой оболочке ДПК.

Выводы. Таким образом, дети с ЯБ ДПК – это интровертированные личности с выраженным уровнем нейротизма, высоким уровнем тревожности и эмоциональной лабильности и высоким уровнем секреции мелатонина.

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ

Свечникова П.С. (6 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра детских болезней лечебного факультета
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ситникова Е.П.

Актуальность: Проблема распространенности запоров у детей остается актуальной, несмотря на длительную историю изучения причин данного заболевания и разработки методов лечения. При этом более чем у 95% детей запоры носят функциональный характер и связаны не с органическими заболеваниями кишки врожденного или приобретенного характера, а с нарушением механизмов регулирования двигательной активности желудочно-кишечного тракта. Этиология функциональных запоров многообразна. Ведущими в детском возрасте признаются алиментарные, гиподинамические и психо-неврогенные причины.

Цели исследования: Выявить наиболее значимые факторы риска формирования функциональных хронических запоров у детей первых лет жизни и подростков для рекомендаций по коррекции данной патологии.

Материалы и методы: Были изучены особенности питания и пищеварения у 75 младенцев первого полугодия жизни, 200 детей в возрасте от 6 месяцев до трех лет, а также их матерей, посещавших детскую поликлинику с целью плановых профилактических осмотров. Также у 43 подростков (15 девочек и 28 мальчиков) в возрасте 12,2±1,5 лет, находившихся на лечении в ОДКБ, изучался пищевой рацион и особенности психологического статуса. Использовался клинико-анамнестический метод, интервьюирование детей и родителей, статистический метод. Оценка психологического статуса проводилась с использованием стандартных методик.

Результаты и их обсуждение: Установлено, что 18 (24%) детей грудного и раннего возраста страдали периодическими нарушениями акта дефекации. 11 (61%) из них находились исключительно на грудном вскармливании (без прикормов), остальные получали адаптированные заменители грудного молока. Кормящие матери злоупотребляли блюдами, содержащими коровье молоко, танины, при этом пищевых волокон в их рационе было недостаточно. Только 40% детей ежедневно получали овощи (кроме картофеля), 71% - фрукты, ассортимент которых был ограничен яблоками и бананами.

У подростков с хроническими запорами установлено недостаточное потребление зерновых и кисломолочных продуктов, а также фруктов и овощей, прежде всего моркови, капусты, свеклы по сравнению с возрастной нормой. При оценке психологического статуса была выявлена прямая взаимосвязь между неблагоприятным психологическим климатом в семье и развитием у ребенка систематической задержки стула, уровень тревожности пациентов с хроническими запорами превышал показатели детей с нормальным актом дефекации.

Выводы: Основным фактором, влияющим на регулярность стула, у всех детей явился характер питания. У подростков также имели значение особенности состояния нервной системы. Поэтому лечение запоров у детей должно быть комплексным. Наиболее обоснованными являются рекомендации NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition), согласно которым терапия запоров имеет четырехступенчатый подход, включающий обучение, освобождение прямой кишки от каловых масс, профилактику повторного скопления каловых масс в прямой кишке и поведенческую терапию (Дубровская М.И., Паршина П.В. 2012г.).

ДИНАМИКА МАРКЕРОВ АПОПТОЗА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ АЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ

Таран Н.Н. (асс.), Бессикало Т.Г. (к.м.н.)
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Недельская С.Н.

Актуальность: Важность изучения аллергологических заболеваний в наше время уже не вызывает сомнений. Несмотря на достаточно большое количество исследований данной патологии, остаются актуальными вопросы взаимосвязи различных видов клинического течения бронхиальной астмы (БА) с патогенезом их формирования, видами и длительностью терапии. Особого внимания заслуживает метод аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ). Уже известно, что в основе любого воспаления лежат процессы, замедляющие элиминацию клеток и увеличение продолжительности их жизнедеятельности. Одним из факторов увеличения активности именно аллергического воспаления при БА есть удлинение срока жизни Т-лимфоцитов и потеря ими способности к апоптозу. АСИТ, как оптимальный метод патогенетического лечения аллергопатологии, должен влиять и этот процесс, однако достоверно не изучены особенности изменений апоптоза клеток под влиянием именно данного вида терапии.

Цели исследования: Повышение эффективности лечения бронхиальной астмы у детей методом аллергенспецифической иммунотерапии, в зависимости от длительности ее и клинико-иммунологического статуса больного.

Материалы и методы: В период с 2011 по 2013 года под наблюдением находились 120 пациентов в возрасте от 10 до 17 лет с подтвержденным диагнозом бронхиальной астмы, средний возраст составил 13,2 ± 0,7. Были сформировны группы детей, получавших АСИТ аллергенами сорняков разного срока продолжительности (1 год, 3 года и 5 лет) и группа сравнения, в которую вошли дети с тем же видом сенситизиции, но которые никогда не получали лечения аллергенами. Методом иммуноферментного анализа были изучены уровни маркеров апоптоза (sFas, sFasL и аннексина V) для изучения влияния АСИТ на ход аллергического воспаления у детей, больных бронхиальной астмой

Результаты и их обсуждение: Средний уровень Annexin V до начала лечения методом АСИТ составил 0,18±0,2 ед/мл, через год после начала аллергенспецифической иммунотерапии показатель вырос почти вдвое - 0,26±0,3 ед/мл ($p < 0,05$), после 3 лет лечения содержание Annexin V увеличилось до 0,35±0,3 ед/мл. Дети, получавшие лечение аллергенами в течение 5 лет, демонстрировали средние значения этого показателя выше почти в 10 раз (1,6±0,5 ед/мл). До начала лечения методом АСИТ уровни показателей sAPO1/FAS и sFAS-L у детей с бронхиальной астмой составили 76,45±10,4 пг/мл и 0,072±0,005 пг/мл соответственно. Через год аллергенспецифической иммунотерапии выявлено достоверное увеличение вышеупомянутых показателей: sAPO-1/FAS - в 2,2 раза

(95% ДИ:1,21-7,21; p<0,01) и sFAS-L - в 3,05 раза (95% ДИ:1,76; 9,61; p<0,05) соответственно. Изучение дальнейшей динамики уровня sFAS-L выявило постепенное его увеличение, однако, без достоверной разницы через три года лечения. Срок иммунотерапии в пять лет привел к росту уровня лиганда в 5,8 раз (95% ДИ:3,15-11,03; p<0,05) по сравнению с исходным уровнем. Динамика рецептора sAPO-1/FAS была аналогичной, однако с достоверно стабильным и постепенным увеличением уровня показателя. Продолжительность иммунотерапии в пять лет привела к скачкообразному увеличению его почти в 19 раз (p<0,05), что сочеталось у хорошим уровнем контроля симптомов заблевания. Следовательно, аллергенспецифическую иммунотерапию растительными аллергенами рекомендуется проводить в течение 5 лет и прекращать при достижении контроля над симптомами болезни в течение двух лет и увеличении уровней sAPO-1 / FAS и Annexin V в пять раз.

ОСОБЕННОСТИ АРИТМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Венгертнер Ю.В. (врач-интерн, леч. фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель – асс. Бубневич Т.Е.

Актуальность. В структуре заболеваемости кардиологической патологией детского возраста по Гомельской области одно из первых мест занимают нарушения ритма (НРС). Патология верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) может приводить к функциональным расстройствам ССС, возникающим опосредованно через вегетативную нервную систему (ВНС). У детей встречаются те же многочисленные НРС, что и у взрослых. Нередко различные формы НРС у детей протекают бессимптомно, то есть нет жалоб, неприятных ощущений. Поэтому крайне актуальным становится раннее выявление любых аритмий сердца у детей – определение их сложности, прогностической значимости и разработки адекватной тактики лечения и наблюдения за данной группой пациентов.

Цель. Изучить особенности вегетативной регуляции у детей и подростков с аритмическим синдромом на фоне заболеваний органов пищеварения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» за период февраль-июнь 2014 года. В исследование включены 45 пациентов: 15 девочек (33,3%) и 30 мальчиков (66,7%) с НРС и имеющие хронические заболевания ЖКТ, поступившие в кардиоревматологическое отделение с целью обследования, уточнения степени аритмического синдрома, выбора тактики лечения. Всем детям исходный вегетативный тонус (ИВТ), вегетативная реактивность определялись методом кардиоинтервалографии (КИГ), вегетативное обеспечение (ВО) оценивали по клино–ортостатической пробе (КОП). Толерантность к физической нагрузке и тип сосудистой реакции – с помощью тредмил-теста. НРС регистрировались с помощью суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру; патология верхнего отдела ЖКТ – ФГДС с биопсией.

Результаты и их обсуждения. Чаще всего НРС в сочетании с заболеваниями верхнего отдела ЖКТ наблюдались в возрасте 13-14 лет – 23 ребенка (51,1 %). В клинике синдром сердечно-сосудистых нарушений наблюдался у 45 детей (100%); астенический синдром 20 (44,4%), диспепсический синдром 19 (42,2%), цереброваскулярный синдром 16 (35,6%). По данным КИГ преобладал ИВТ – ваготония 22 ребенка (48,9%), ВР –

гиперсимпатическая 34 человека (75,6%). Толерантность к физической нагрузки средняя – 21 человек (46,6%), тип сосудистой реакции гипотонический 22 ребенка (48,9%). По результатам КОП определялось нормальное ВО 23 (51,1%). Преобладают гетеротопные НРС – суправентрикулярная экстрасистолия 20 (44,4%), среди номотопных – синусовая тахикардия 11 (24,5%). По результатам ФГДС: гастрит выявлен у 26 человек (57,8%), гастродуоденит 19 (42,2%); воспаление ассоциировано с Helicobacter pylori у 22 человек (49%).

Выводы: У всех детей с НРС и хроническими заболеваниями ЖКТ выявлен синдром сердечно-сосудистых нарушений, у каждого второго – астенический и диспепсический синдромы. В исследуемой группе преобладают гетеротопные нарушения ритма.

В ходе работы выявлено, что в каждом втором случае исходный вегетативный тонус – ваготония, гиперсимпатическая вегетативная реактивность, нормальное вегетативная обеспечение.

Частота выявления хронических гастритов и гастродуоденитов в исследуемой группе примерно 1:1. В половине случаев, не зависимо от пола и возраста, выявлялся дуоденогастральный рефлюкс. В каждом втором случае у детей и подростков хроническое поражение ЖКТ ассоциировано с Helicobacter pylori.

АТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Верхогляд Е.Д. (5 курс, леч. фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель – асс. Бубневич Т.Е.

Актуальность. Патологические изменения сердечно-сосудистой системы нередко имеют место у детей с врожденными пороками развития (ВПР). По данным ВОЗ, ежегодно, появляются на свет 5 % детей с врожденной или наследственной патологией. Степень тяжести ВПР может быть различной: от малых аномалий до очень тяжелых системных поражений. Частота ВПР, требующих медицинского вмешательства, составляет приблизительно 3 % от всех живорожденных детей.

Цель. Изучение характера патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) при наследственных заболеваниях у детей.

Материалы и методы. Работа основана на результатах наблюдения 18 детей (9 мальчиков и 9 девочек) в возрасте от 5 до 15 лет, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области. В исследование включены дети с наследственными заболеваниями, поступившие в кардиоревматологическое отделение учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с различными нарушениями со стороны ССС за период январь – февраль 2014 года. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее клинико-анатомический метод обследования, цитогенетический, физикальное исследование, выраженность вегетативных нарушений, функциональные методы исследования: стандартная ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, Эхо-КГ, УЗИ внутренних органов, почек, щитовидной железы; рентгенограмма органов грудной клетки, позвоночника; консультации специалистов: генетика, невролога, эндокринолога, ортопеда, офтальмолога, ЛОР-врача.

Результаты и их обсуждения. В выборку включены: 9 мальчиков (50%) и 9 девочек (50%). Большинство – в возрасте 12-15 лет 14 детей (77,8%), проживающие в разных районах Гомельской области – 11 человек (61,1%). Выявлены: синдром Жильбера – 5 человек; Марфана, Дауна, аномалад 1-й жаберной дуги – по 2 ребенка; синдром Нунан, Сотоса,

Элерса-Данло, Дубовица – по 1 ребенку; миотония Томсена, митохондриальная болезнь (не дифференцированная), множественные стигмы дизэмбриогенеза – по 1 ребенку.

По характеру патологии ССС чаще всего регистрировались: ВПС у 8 детей (44,4%), нарушение ритма и проводимости сердца – 8 детей (44,4%); идиопатический пролапс митрального клапана (ПМК) – 5 детей (27,8%), предельно широкий корень аорты – 2 ребенка (11,1%). У половины детей регистрировался синдром соединительнотканной дисплазии (сколиоз, деформация грудной клетки, плоскостопие) – 9 человек (50%). В клинике чаще всего выявляется синдром сердечно-сосудистых нарушений 18 человек (100%); цереброваскулярный синдром 9 (50%).

Выводы: Исследуемая группа в равной степени представлена мальчиками и девочками. Значительная часть выборки – подростки, проживающие в различных районах Гомельской области (сельская местность).

По характеру патологии ССС при наследственных заболеваниях у половины детей выявлены ВПС и, как следствие, нарушение ритма и проводимости сердца.

Каждый второй ребенок имеет клинические проявления синдрома дисплазии соединительной ткани: сколиоз, деформацию грудной клетки, плоскостопие; у трети детей – идиопатический пролапс митрального клапана и предельно широкий корень аорты.

В клинике у всех детей выявлен синдром сердечно-сосудистых нарушений, у каждого второго – цереброваскулярный синдром.

ДИЗРИТМИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Томан Е.М. (6 курс, леч. фак-т), Гинь Н.В. (6 курс, леч. фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель – асс. Бубневич Т.Е.

Актуальность. В Гомельской области в 2014г., как и в 2013г., одно из первых мест в структуре заболеваемости кардиологической патологией детского возраста заняли нарушения ритма (НРС): зарегистрировано 1468 случаев (10,3%), в 2013г. – 1311 случаев (10,2%). Патология верхнего отдела ЖКТ может приводить к функциональным расстройствам ССС, возникающим опосредованно через вегетативную нервную систему (ВНС).

Цель: Изучить НРС у детей и подростков с заболеваниями пищеварительной системы.

Материалы и методы: Работа основана на результатах выкопировки данных 60 из историй болезни стационарных пациентов 27 девочек (45%) и 33 мальчиков (55%) в возрасте от 5 до 17 лет, поступивших в кардиоревматологическое отделение «Гомельской областной детской клинической больницы» за период август-октябрь 2014 года. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее клинико-анатомический метод обследования, физикальное исследование, НРС регистрировались с помощью суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру; патология верхнего отдела ЖКТ – ФГДС с биопсией.

В зависимости от наличия дизритмий у детей с патологией верхнего отдела ЖКТ были сформированы 2 группы: I группа – 43 ребенка с нарушениями ритма сердца; II группа – 17 детей с НРС на фоне заболеваний пищеварительной системы.

Результаты и их обсуждения: Учитывая психофизиологические особенности пубертатного периода, большая часть выборки в обеих группах представлена подростками – 33 (55%). В обеих группах преобладает физическое развитие среднее гармоничное: в I группе – 19 человек (44,1%), во II группе – 10 (58,8%). Всем детям из обеих групп проводились ЭКГ,

суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру. В I группе (43 человека) преобладают гетеротопные НРС – суправентрикулярная экстрасистолия (СЭ) 15 (34,9%), среди номотопных – синусовая тахикардия 11 (25,6%). Сочетанные НРС в I группе – 14 человек (32,5%), представлены синусовой тахикардией, СЭ, синдромом укороченного интервала PQ. Нарушения проводимости представлены СА-блокадой 2ст. – 3 (7%). Во II группе (17 человек), так же преобладают гетеротопные НРС: СЭ – 7 детей (41,2%), среди номотопных – синусовая брадикардия 3 (17,6%). Сочетанные НРС во II группе – 4 человека (23,5%), представлены синусовая брадикардия, СЭ. Нарушения проводимости представлены СА-блокадой 2ст. – 3 (17,7%). Синдром преждевременного возбуждения желудочков (укороченный интервал PQ) наблюдался в I группе. Всем детям проводилась ФГДС. У детей I группы патологии со стороны ЖКТ не выявлено, II группы – 11 случаев (64,7%) хронического гастродуоденита, 6 (35,3%) хронического гастрита.

Выводы: Значительная часть выборки представлена подростками. Большинство детей обеих групп имеет среднее гармоничное физическое развитие.

Близость расположения с сердцем, общность иннервации способны при переполнении желудка, патологии пищевода по типу висцеро-висцеральных рефлексов провоцировать аритмии. У детей и подростков в двух группах преобладает суправентрикулярная экстрасистолия, однако, чаще данное НРС регистрировалось во второй. В I группе, у каждого четвертого ребенка выявлена синусовая тахикардия.

Более половины детей с патологией пищеварительной системы выявлен хронический гастродуоденит, ассоциированный с Helicobacter pylori.

КЛИНИКА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Ткаченко С.А. (5 курс леч. фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель – асс. Бубневич Т.Е.

Актуальность. Среди приобретенных заболеваний почек у детей, гломерулонефрит (ГН) является вторым по распространенности заболеванием после инфекции мочевыводящих путей. Болеют ГН дети любого возраста, но значительно чаще этой патологией страдают дети в возрасте 3-12 лет. При возникновении ГН у детей старше 10 лет значительно чаще наблюдается хронизация патологического процесса, и больные чаще оказываются резистентными к терапии глюкокортикоидами. ГН – одна из основных причин развития хронической почечной недостаточности (ХПН) и инвалидизации среди приобретенных заболеваний почек в детском, юношеском и молодом возрасте.

Цель работы. Изучить клинические особенности течения гломерулонефрита у детей.

Материалы и методы. Работа основана на результатах наблюдения 16 детей (12 мальчиков и 4 девочек) в возрасте от 4 до 16 лет, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области. В исследование включены дети, поступившие в нефрологическое отделение учреждения «Гомельская областная клиническая больница» с ГН за период январь – февраль 2014 года. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее клинико-лабораторное обследование, физикальное исследование, функциональные методы исследования: стандартная Эхо-КГ, УЗИ внутренних органов, почек, щитовидной железы; радиоизотопная ренография; рентгенологические методы обследования; нефробиопсия; консультации специалистов.

Результаты и их обсуждения. В выборку включены: 12 мальчиков (75%) и 4 девочки (25%). Чаще всего ГН наблюдался в возрасте 11-16 лет 9 детей (56,2%). Примерно

одинаковое количество детей проживают в г. Гомеле – 9 человек (56,2%), 7 детей (43,8%) – районах. Дебют заболевания пришелся на возраст 4-7 лет 6 детей (37,5%), 11-16 лет 10 человек (62,5%). Заболевания, предшествующие развитию ГН многообразны. Наиболее часто отмечались ОРИ 12 человек (75%); геморрагический васкулит, гемолитикоуремический синдром (ГУС), энурез, функциональная диспепсия – по одному ребенку соответственно (по 6,25%).

Чаще всего у детей выявлялся нефротический синдром (N04) – 7 человек (43,8%), острый нефритический синдром (N00) – 5 человек (31,25%), реже – рецидивирующая и устойчивая гематурия (N02) – 3 ребенка (18,75%), хронический нефритический синдром (N03) – 1 ребенок (6,25%). По течению заболевания – частые рецидивы (1 раза в год) наблюдались у 6 детей (37,5%), редкие рецидивы – у 5 детей (31,25%), заболевание выявлено впервые – у 5 детей (31,25%). Клиническая картина гломерулонефрита чрезвычайно разнообразна. При поступлении в стационар в клинике чаще всего выявляется мочевой синдром 7 человек (43,75%); интоксикационный 5 (31,25%); отечный 3 (18,75%), болевой синдром 1 (6,25%).

Выводы: По данным нашего исследования, ГН чаще наблюдался у мальчиков в подростковом возрасте. Начало заболевания, в половине случаев, пришлось на пубертат.

У большинства детей развитию ГН способствовала ранее перенесенная острая респираторная инфекция.

В клинике чаще регистрировались нефротический и острый нефритический синдромы с рецидивирующим течением.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ И ВЫСОКОЙ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Томилова Е.А. (к.м.н., доц.)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель: д.м.н., проф. В.В.Колпаков

Актуальность. Физиологическая индивидуальность основывается на очень высоком внутригрупповом разнообразии функциональных показателей и исключительном значении крайних вариантов нормы, как основы для выделения контингента риска (В.В.Колпаков и соавт., 2014). Известно, что уже на донозологическом этапе у практически здоровых детей выявляются признаки изменения функциональных показателей сердечно-сосудистой системы, что приобретет крайне важное значение в условиях реализации на практике современной профилактической стратегии медицины (Давиденко Д.Н., 2005; Разумов А.Н., Покровский В. И, 2007; Айдаркин Е.К.,2010).

Цель исследования. Дать сравнительную оценку основным функциональным показателям сердечно-сосудистой системы у детей младшего школьного возраста с низкой и высокой привычной двигательной активностью (ПДА).

Материалы и методы: в рамках профилактического осмотра обследованы 258 детей младшего школьного возраста 9-11 лет МАОУ СОШ № 65 г. Тюмени, не состоящие на диспансерном учете. Использован комплекс методик – антропометрические измерения, определение уровня привычной двигательной активности (ПДА), артериального давления (АД) и пульса (ЧСС), исходного вегетативного статуса, проведение функциональных проб.

Полученные результаты и их обсуждение. По уровню двигательной активности все дети были разделены на три функциональные типа конституции-с низкой, средней и высокой привычной двигательной активностью (НПДА, СПДА, ВПДА). По абсолютному

большинству функциональных показателей сердечно-сосудистой системы были установлены статистически значимые различия у младших школьников с низким и высоким уровнем ПДА. При этом необходимо отметить, что данная закономерность дополнялась статистически значимым отличием большинства показателей вышеуказанных групп от средних значений по всей популяции детей. У детей с низким уровнем ПДА отмечались наибольшие показатели ЧСС, но также наименьшие АДС, АДД, ПД, СДД, гипо- и дистонические типы восстановительных реакций после стандартной физической нагрузки. Статистически значимых различий по величине УО установлено не было ($p<0,5$). По сравнению с I группой (НПДА) и среднестатистическими данными у детей III группы (ВПДА) в состоянии относительного покоя отмечалась противоположная динамика - более низкие показатели ЧСС, наибольшие показатели САД, ДАД, СДД, гипертонический тип восстановительных реакций после стандартной физической нагрузки. Дети II группы (СПДА) в целом по всем вышеперечисленным показателям занимали срединную позицию. При этом более детальная оценка показателей сердечно-сосудистой системы у младших школьников с различным уровнем ПДА позволила дополнительно выявить индивидуально-типологические особенности: АДС и АДД у детей с низкой ПДА находились в пределах 25-центиля и 50-прецентиля, а у детей с высокой ПДА – 50-прецентиля и 75-центиля.

Выводы. Таким образом, отличительной особенностью детей с низкой привычной двигательной активностью была тенденция наименьшим показателям АД, ЧСС в состоянии покоя, гипо- и дистонические типы восстановительных реакций после стандартной физической нагрузки. У детей с высокой ПДА наибольшие с показатели АД и ЧСС, гипертонический тип восстановительных реакций после стандартной физической нагрузки. Таким образом, младших школьников крайних групп можно отнести к «группе риска» и проводить динамические клинико-функциональные наблюдения.

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ ЯО ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ЯРОСЛАВЛЯ С 2010 ПО 2014 ГОДЫ

Воронина О.С.(6 курс, пед. фак-т), Семенова О.А.(6 курс, пед. фак-т),
Булычева Л. М. (6 курс, пед. фак-т),
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии
Научный руководитель – асс. Иванова Н.Н.

Актуальность Большим интересом практической и научной общественности гематологов и педиатров является изучение причин хронизации процесса ИТПП. Заболевание может возникать в любом возрасте, но чаще развивается в преддошкольном и школьном периоде. В последние годы в России увеличился удельный вес хронической тромбоцитопенической пурпуры с 20% до 32%. После 10-летнего возраста прослеживается отчетливое преобладание девочек, которые болеют в 2 раза чаще мальчиков.

Цель исследования. Проследить частоту возникновения хронических форм иммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей, лечившихся в гематологическом отделении ГБУЗ ЯО Областной детской клинической больницы г. Ярославля за 2010-2014 г.

Материалы и методы. Всего в гематологическом отделении за 4 года пролечено 115 больных с иммунной тромбоцитопенической пурпурой. Обследование детей проводилось согласно утвержденным протоколам: общий анализ крови с определением группы крови, миелограмма, по необходимости – уровень антитромбоцитарных антител, биохимия крови, анализ крови на гормоны щитовидной железы. Проанализированы медицинские карты

стационарных больных, находившихся на лечении в гематологическом отделении с 2010 по 2014 гг.

Результаты и обсуждения. В процессе анализа были выявлены 21 пациент с диагнозом: тромбоцитопеническая пурпура, иммунная, хроническое течение. Возраст больных с впервые выявленным геморрагическим синдромом от 8 мес. до 17 лет, из них преимущественно дети дошкольного возраста. Из них 10 девочек и 11 мальчиков. До 7 лет среди больных преобладают мальчики(70%), после 7 лет – девочки(85%). Все дети имели сопутствующие хронические заболевания: органов дыхания 32%, органов пищеварения 21%, хроническая анемия 17%, и 28 % другие (сердечная, почечная патология и дисплазии соединительной ткани). Появление геморрагического синдрома отмечается после перенесенных острых заболеваний и обострений хронических заболеваний, травм, вакцинации, а также без явного провоцирующего фактора (4,8% случаев). Проводилось курсовое лечение препаратами: дексаметазон, ВВИГ, медрол с одинаковой частотой использования, а также цитостатики, интерфероны, моноклональные антитела, таргентная терапия (Nplate). Сроки выхода в ремиссию от 7 дней до нескольких месяцев. Наилучший эффект от применения ВВИГ.

Выводы

1. Среди пациентов с впервые выявленным геморрагическим синдромом преобладают дети дошкольного возраста.
2. Ремиссия ИТПП нестойкая, наблюдается четкая взаимосвязь рецидивов со следующими провоцирующими факторами: острые заболевания, обострения хронических заболеваний, травмы, вакцинации.
3. Наиболее эффективный препарат, обеспечивающий быстрый выход в ремиссию ВВИГ.
4. Санация очагов хронических инфекций уменьшает риск возникновения рецидивов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ХЕЛИКОБАКТЕРНУЮ ИНФЕКЦИЮ У ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Валько Т.В. (6 курс, леч.фак-т), Роговская Т. С. (6 курс, леч.фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель – асс. Лозовик С.К.

Актуальность: Многочисленные эпидемиологические исследования выявили связь возникновения гастродуоденальной патологии с Helicobacter pylori (Hp), хеликобактерной инфекции подвержено около 60% населения планеты. Вариабельна частота обнаружения Hp при различных заболеваниях: у здоровых людей она составляет 10-12%, при хроническом гастрите – 80-100%, язвенной болезни ДПК – 85-95%, язвенной болезни желудка – 60–80%. Существующий длительные годы хеликобактерный гастрит вызывает развитие атрофии и метаплазии, а в дальнейшем – неоплазии слизистой оболочки желудка, что диктует необходимость своевременной диагностики, адекватного лечения и динамического наблюдения пациентов с хеликобактер-ассоциированными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта.

Цель исследования: проанализировать результаты обследования на хеликобактерную инфекцию у детей с гастродуоденальной патологией

Материалы и методы исследования. Исследуемая группа - 50 детей в возрасте от 7 до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении №1 УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница»; разделена на 2 равновеликие

подгруппы по половому признаку: 25 девочек и 25 мальчиков. Проведен анализ результатов обследования на хеликобактерную инфекцию (гистологический метод – исследование биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка, полученного при ЭФГДС, серологический метод: ИФА - титр суммарных антител к Нр).

Результаты исследования. Для проведения скрининга чаще используется серологический метод. Гистологический метод – наиболее объективный способ диагностики Нр-ассоциированных заболеваний, позволяющий не только обнаружить возбудителя, но и оценить степень воспаления слизистой оболочки желудка.

При гистологическом методе исследования Нр (+) выявлен у 12 (48%) девочек и 12 (48%) мальчиков; Нр (++) у 7 (28%) девочек и 4 (16%) мальчиков; Нр (+++) у 1 (4%) девочки и 3 (12%) мальчиков. Отрицательный результат у 5 (20%) девочек и у 6 (24%) мальчиков.

При серологическом методе титр суммарных антител к Нр 1:5 у 2 (8%) девочек и 1 (4%) мальчика; 1:10 – по 2 (8%) как у девочек так и у мальчиков; 1:20 у 9 (36%) девочек и 6 (24%) мальчиков; 1:80 у 1 (4%) мальчика. Отрицательный результат у 27 (54%) детей.

Положительный результат обследования на Нр двумя вышеуказанными методами получен у 17 (34%) детей (9 девочек и 8 мальчиков); отрицательный результат у 5 (10%) человек. Результат: ИФА (+), биопсия (-) у 8 (16%) детей; ИФА (-), биопсия (+) у 20 (40%) детей исследуемой группы.

Выводы:

1) Отличительных особенностей в обследовании на Нр в подгруппах девочек и мальчиков не выявлено.

2) По результатам гистологического метода почти у половины детей выявлена ассоциация заболевания с Нр (+).

3) Более чем у половины детей отрицательный результат серологического метода обследования на Нр.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Волочий О.В. (6 курс, леч. фак-т), Гапонова А.Л. (5 курс, леч.фак-т),
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель – асс. Румянцева О. А.

Актуальность: Респираторные расстройства занимают одно из ведущих мест в патологии недоношенных детей, составляя до 80% в первые дни жизни. Адаптация респираторной системы у недоношенных детей протекает в условиях морфологической и функциональной незрелости органов дыхания, что определяет склонность к частому развитию патологических процессов в легких, несмотря на значительные успехи, связанные с использованием современных технологий для выхаживания.

Цель исследования: Изучить особенности течения респираторных расстройств у недоношенных новорожденных, рожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) в неонатальный период в зависимости от проведения пренатальной профилактики матерям, а также проведенной сурфактантной терапии при рождении.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 29 историй развития новорожденных с респираторным дистресс-синдромом (РДС), находившихся на лечении в ОАИР УЗ «Гомельская городская клиническая больница №2»

Из 29 детей были выделены две исследуемые группы в зависимости от массы тела при рождении: первая группа – с ЭНМТ 17,2 % (5 чел), вторая группа – с ОНМТ 82,7% (24 чел).

Результаты исследования. Пренатальная профилактика РДС в первой исследуемой группе проводилась в 20% случаев (1 мать), не проводилась в 80 % случаев (4 матери); во второй группе – в 13,6% (3 матери) случаев, не проводилась – в 86,4 % случаев (19 матерей). Асфиксия при рождении в первой группе составила 60% (3 ребенка); во второй группе – 20,8% (5 детей). Респираторная поддержка III уровня с рождения проводилась в 100% (5 детей) случаев в первой группе; во второй группе – в 83% случаев (20 детей), средняя продолжительность которой составила 20 суток в первой группе и 10 суток во второй. Заместительная сурфактантная терапия при рождении проводилась в 100% случаев (5 детей) в первой исследуемой группе, во второй группе – в 75% случаев (18 детей). В повторном введении сурфактанта нуждались 1 ребенок (20 %) из первой группе, 3 новорожденных (12,5%) из второй группы. Потребность в кислороде в группе детей, рожденных с ЭНМТ, составила в пределах 25-30% в 60% случаев (3 ребенка), до 25% – в 20% случаев (1 ребенок) и более 30% также в 20% случаев (1 ребенок); в группе новорожденных с ОНМТ потребность в кислороде составила также 25-30% в 45,8% случаев (11 детей), более 30% кислорода – в 20,8 % случаев (5 детей), до 25% кислорода – в 16,7% случаев (4 ребенка). Внутриутробная инфекция была выставлена в 100% случаев в обеих исследуемых группах.

Выводы. Таким образом, отсутствие проведения пренатальной профилактики РДС, наличие внутриутробной инфекции, способствовало более тяжелому течению респираторному дистресс-синдрому в обеих исследуемых группах. Также тяжесть РДС зависит от гестационного возраста: новорожденные из первой исследуемой группы нуждались в более длительной респираторной поддержке (в среднем 20 суток) по сравнению с новорожденными из второй группы (10 суток), несмотря на проведенную заместительную сурфактантную терапию, использование которой способствовало более низкой потребности в кислороде.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

ПРОМЫШЛЕННАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА АСБЕСТОВЫХ ИЗДЕЛИЙ

Барабанова А. Д. (1 курс, леч.фак-т), Сельская В.А. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: недостаточная изученность эпидемиология рака легких среди работающих в производстве асбестового производства и характер биологического действия пыли.

Цель исследования: выявить основные токсикологические факторы в производстве асбестсодержищих материалов.

Результаты исследования: Асбест - собирательное название группы тонковолокнистых минералов из класса силикатов. В природе это агрегаты, состоящие из тончайших гибких волокон. Применяется в самых различных областях, например в строительстве, автомобильной промышленности и ракетостроении. Существует два основных вида асбестов — хризотил-асбест и амфиболовый асбест.

Наибольшую опасность представляют амфиболы (амозит, крокидолит, антофиллит, тремолит). В процессе работы с материалом рабочие вдыхают асбестовую пыль, что способствует стойкому поражению легких и, в конечном итоге, — развитию рака. Обладая кислотостойкостью, амфиболовый асбест практически не выводится из организма. В настоящее время его добыча и использование запрещены во всем мире.

Хризотиловый асбест представляет наименьшую опасность, так как он легко разлагается под действием кислот (даже слабых кислот тканевых жидкостей), и поэтому быстрее выводится из организма. Хризотил является самым безопасным волокном из всех разновидностей асбестов, даже по сравнению с искусственными заменителями и натуральными волокнами (целлюлоза), так как быстрее других волокон выводится из легких. Например, полупериод распада волокон хризотила (количество суток, необходимых для удаления 50% волокон, остающихся в легких после окончания периода воздействия) составляет порядка 15 дней, волокон амфибола — 466 дней, целлюлозы — 1000 дней. Условием накопления в организме хризотила является длительное (в течение многих лет) вдыхание в концентрациях, многократно превышающих допустимые нормы, что возможно только при нарушении технологии безопасности труда на производстве.

При низких концентрациях волокон их действие на дыхательную систему человека не отличается от действия других видов минеральной пыли (цемента, кварца и т.п.). - встречаются хронические заболевания дыхательных путей. Обычно в эту группу включают хронический бронхит и хроническую обструкцию легких, которые могут быть диагностированы клинически, а также эмфизему, до недавнего времени диагностируемую только патологической экспертизой легких, удаленных при аутопсии или иным образом. Доказано, что все они связаны с работой в запыленных помещениях.

У рабочих, связанных с производством асбестовых изделий, в стенках нижних дыхательных путей легких (включая мембраны и дыхательные бронхиолы) диагностируется фиброз., который является ранней паренхиматозной реакцией легких на содержащийся в них асбест; если воздействие асбестовой пыли не прекращается или чрезвычайно интенсивно, патология перерастает в асбестоз, Описаны случаи развития асбестоза при

продолжительности работы в контакте с асбестовой пылью менее 10 и в редких случаях даже менее 5 лет.

Выводы: В Ярославской области насчитывается около 10 производств, которые занимаются изготовлением продукции из асбеста. Например, компания ООО «Резинотехнические изделия» использует асбест хризотиловый, который представляет наименьшую опасность для организма человека.

ПРОФОСМОТР НА ПРОМЫШЛЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ

Насаченко А.В. (3 курс, леч. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – к.м.н., асс. Сельская В.А.

Актуальность: Вступление в силу с 1января 2012 г. нового Закона РФ №302н от 12.04.2011 о порядке проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

Цель исследования: Исследовать, каким образом на основании принятого закона изменились периодичность профосмотров и объем обследований.

Выводы: Медицинский осмотр – одна из форм медицинских услуг, заключающихся в обследовании пациента с целью определения состояния здоровья и раннего выявления заболеваний. Основные виды медосмотра: предварительный, периодический и целевой. Предварительный медосмотр проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления и профилактики заболеваний.

Периодический медосмотр помогает выявить действие профессиональных факторов вредности на здоровье работника и уберечь от дальнейшего развития болезни.

Целевой медосмотр – массовое обследование населения, проводимое с целью выявления конкретного заболевания или группы заболеваний.

С 1 января 2012 года виды и объемы необходимых исследований в рамках профосмотра определяются медицинской комиссией на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ №302н от 12.04.2011 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», в связи с этим меняются периодичность и возрастает объем обследований, а именно: увеличивается объем лабораторных и инструментальных обследований; все женщины должны осматриваться акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследований не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез; вводится обязательное обследование врачом-психиатром и врачом-наркологом при прохождении предварительных и периодических осмотров для всех категорий обследуемых.

Для проведения медицинских профосмотров заключается Договор между медицинским учреждением и предприятием, при этом предприятие должно предоставить медицинскому учреждению поименный список сотрудников, а также контингент по классам опасных и вредных производственных факторов, утвержденный работодателем.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО СТАТУСА У ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП РАБОТНИКОВ ОАО «МАГНИТОГОРСКИЙ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКИЙ КОМБИНАТ»

Антонов А.С. (6 курс, мед-проф. фак-т), Ефремов А.В. (6 курс, мед-проф. фак-т),
Данилова Ю.В. (асп.)
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра гигиены и эпидемиологии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Ефремова Н.П.

Актуальность: Одной из функций государственной власти и основой ее социальной политики является преумножение трудового потенциала страны, сохранение профессионального здоровья и долголетия.

Современным подходом для определения роли производственных факторов в заболеваемости работающего населения, интенсивно развивающимся в последние годы в медицине труда, является концепция профессиональных рисков. В условиях производственной среды важно не только сохранить здоровье работающих, но и укреплять его, так как работа на промышленных предприятиях требует огромных усилий.

Цель исследования: Оценить фактическое питание и пищевой статус у отдельных работников ОАО «ММК».

Материалы и методы исследования: Фактическое питание у отдельных работников ОАО «ММК» изучено в период с 2010-2013 гг. методом анализа частоты потребления пищи, анализа меню-раскладок питания организованного коллектива. Пищевой статус отдельных групп работников оценивался с помощью клинических методов. Основную группу составили 1208 сталеваров и литейщиков.

Результаты и их обсуждение: Реконструкция и техническое переоснащение пищеблоков на комбинате на основе современных технологий, методов обслуживания позволило довести их до соответствия санитарным правилам. Это, в свою очередь, уменьшило риск возникновения пищевых отравлений.

Исследование пищевого статуса у отдельных групп работников ОАО «ММК» показало, что клинические симптомы витаминной недостаточности встречаются редко, при этом наиболее часто встречаются следующие признаки: трещины губ (3,2±1,5 на 100 обследованных), кровоточивость десен при чистке зубов (4,7 ± 1,4 на 100 обследованных), снижение аппетита (4,7 ±1,3 на 100 обследованных, фолликулез (4,6±1,3 на 100 обследованных), ангулярный стоматит (4,4±1,3 на 100 обследованных). При этом частота клинически значимых симптомов поражения кожи, связанных с недостаточной обеспеченностью микронутриентами (гиперкератоз) незначительна ($p \leq 0,01$).

Выводы:

1.Реализация программы здорового питания в столовых Магнитогорского металлургического комбината позволила улучшить структуру питания отдельных групп работников, увеличить потребление ряда нутриентов.

2.Работники ОАО «ММК» на 128г/сут. больше потребляли продукты растительного происхождения (за счет овощей и фруктов), а также мясо, рыбу, кондитерские изделия.

3.В то же время установлены более высокие величины среднесуточного потребления жиров, триглицеридов и натрия. при этом вклад питания в общее количество потребляемого жира составил 26,4% (*$p \geq 0,05$*) и значимо не отличался в опытной и контрольной группах.

4.Частота клинически значимых симптомов поражения кожи, связанных с недостаточной обеспеченностью микронутриентами (гиперкератоз) была незначительной.

5.Дальнейшие мероприятия по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний у отдельных групп работников ОАО «ММК» должны быть направлены на улучшение

структуры питания (снижению потребления животных жиров, поваренной соли) вне предприятия, в семье.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КРУПНОГО СТАЦИОНАРА ГОРОДА ВОЛОГДЫ

Дубель Е. В. (асп.)
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гигиены и медицинской экологии
Научный руководитель – д.м.н., доц. Унгуряну Т. Н.

Актуальность: В процессе выполнения профессиональных обязанностей медицинские работники сталкиваются с рядом неблагоприятных факторов рабочей среды и трудового процесса. На здоровье медицинского персонала в значительной мере также оказывают воздействие и другие факторы, в том числе связанные с образом жизни и обменными процессами организма, играющие огромную роль в развитии многих хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся сердечно-сосудистая, онкологическая патология, хронические респираторные болезни, сахарный диабет.

Цель исследования: изучить распространенность факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди медицинского персонала крупного многопрофильного стационара города Вологды.

Материалы и методы: Проведено поперечное эпидемиологическое исследование, в рамках которого использовался метод анкетирования. При проведении опроса медицинских работников применялись анкеты CINDI. В исследовании приняли участие 333 респондента. Результаты опроса оценивались на основании руководства «Мониторирование поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения», разработанного Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины Минздрава РФ. Мерами описания данных послужили доли в процентах. Расчеты проводились в программе STATA 12.1.

Результаты: Установлено, что 48,9% врачей, 53,4% средних медицинских работников и 60% младшего медицинского персонала имеют избыточный вес или страдают ожирением. Среди опрошенных лиц 44,7% респондентов отмечают периодическое повышение артериального давления. Прием антигипертензивных лекарственных препаратов осуществляли на момент опроса 26,6% врачей, 28,9% среднего и 44,4% младшего медперсонала. Имеют в анамнезе повышение уровня общего холестерина крови 26,2% врачей, 42,8% среднего и 16,7% младшего медперсонала. Низкое потребление овощей и фруктов характерно для питания 75% средних и 81% младших медицинских работников, 93% врачей. Согласно данным анкетирования время от времени употребляют алкоголь 84,4% врачей, 77,8% среднего персонала и 86,7% младших медработников. При этом 1,8% респондентов употребляет алкогольные напитки ежедневно, 11,1% – несколько раз в неделю, 40,1% – несколько раз в месяц. Среди медицинских работников стационара 20,2% курят ежедневно, еще 11,8% – периодически. Доля врачей, потребляющих табак, составила 24,3%, удельный вес курящего среднего и младшего медперсонала составил соответственно 19,5% и 58,5%.

Выводы: Таким образом, среди медицинских работников исследуемого стационара достаточно широко распространены различные факторы риска развития хронической неинфекционной патологии, такие как избыточная масса тела и ожирение, повышенный уровень артериального давления и общего холестерина крови, недостаточное поступление фруктов и овощей с пищей, потребление алкоголя и табака.

Результаты социологического опроса свидетельствуют о целесообразности проведения широкого круга медико-профилактических мероприятий, направленных на формирование ответственного отношения работников стационара к собственному здоровью, мотивации к ведению здорового образа жизни, раннее выявление и коррекцию хронической неинфекционной патологии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА МЫЛА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КОЖУ ЧЕЛОВЕКА

Дурягин В.Д. (2 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены с экологией
Научный руководитель– к.м.н., доц. Кулибина О.В.

Актуальность. В настоящее время на прилавках магазинов появилось безбрежное море товаров гигиены, в котором так легко «затонуть». Люди выбирают с прилавка продукцию личной гигиены по следующим признакам: престижная фирма, красивая упаковка, приятный запах, низкие цены. Но, к сожалению, это небезопасно. Антибактериальные химические ингредиенты, содержащиеся в некоторых мылах, высушивают кожу, при многократном использовании вызывают аллергию, могут всасываться в кровь.Последствия применения несоответствующих гигиенических средств могут быть от преждевременного старения и хронической усталости до болезни. Все это заставляет подходить к отбору продукции личной гигиены с новыми требованиями. Продукция личной гигиены должна служить средством мягкого воздействия на кожу, помогая ей выполнять свои основные функции: поддерживать температуру тела, выводить из организма вредные вещества. Слово гигиена происходит от греческого«hygieinos», что означает целебный, приносящий здоровье. К важнейшим гигиеническим средствам следует, прежде всего, отнести мыло. Важным условием ухода за кожей является правильный выбор мыла. Здоровая кожа со стойким иммунитетом может противостоять бактериальному, вирусному и другим видам поражений, избавив нас от множества проблем, поэтому правильно выбрать мыло очень важно.

Цель исследования. Выявить качественное мыло и определить оптимальное соответствие среды мыла и кожи человека.

Материалы и методы. Для того чтобы выбрать наиболее популярные у покупателей мыла, мы провели социологический опрос. В опросе участвовало 60 респондентов из студентов ГБОУ ВПО ЯГМУ педиатрического факультета 2 курса, из них 30 женщин и 30 мужчин. Объект исследования: наиболее популярные жидкие и твердые мыла.Для определения значения pH мыльного раствора использовались универсальный индикатор и таблица кислотности среды,исследование было проведено на базе МОУ СОШ №5 МО г. Ивантеевка.

Результаты и их обсуждение. Результат социологического опроса показал, что твердым мылом пользуется 51,7%, а жидким – 48,3% опрошенных. Самыми популярными марками у мужчин оказались «DOVE»(50%), «Palmolive» (50%), у женщин –«DOVE»(62,5%), «Palmolive2(12,5%), «Fa»(12,5%) и мыло ручной работы (12,5%). При химическом исследовании мыла были получены следующие результаты. Слабощелочную среду имели: «Palmolive» (твердое) – pH=8,5, «FA» (твёрдое) – pH=7,5, мыло ручной работы произведенное в Таиланде(твёрдое) – pH=8,5. Слабокислая среда была обнаружена у мыла ручной работы произведенного в России (твёрдого) – pH=6,5. «DOVE» (жидкого) – pH=6, «Palmolive» (жидкого) – pH=6, «FA» (жидкого) – pH=6.Мыло «DOVE»(твёрдое) имеетpH=7, что соответствует нейтральной среде. При исследовании «Тик так» (твёрдого) обнаружена

сильнощелочная среда(pH=11). При этом, заявленному на этикетке производителя pH соответствовали 88,9% исследуемых образцов. Для каждого типа кожи необходимо грамотно и внимательно подбирать средства гигиенического ухода, одним из критериев соответствия является именно pH среды кожи.

Выводы. Своей научно-исследовательской работой мы помогли из предложенных марок определить мыла, подходящие для всех типов кожи. В результате исследования было установлено, что не все, заявленные на этикетке производителем ингредиенты, соответствуют действительности.

ПРОБЛЕМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ВАЖНОСТЬ ПРОФЕСИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Азгалдян З.М. (3 курс, стом. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра клинической стоматологии № 2
Научный руководитель - доц. Бессонов С.Н. , асс. Гусева О.В.

Актуальность: В настоящее время очевидной проблемой является недостаточный уровень гигиены полости рта среди населения России, ведущий к возрастанию основных стоматологических заболеваний. По данным, проведённого исследования среди группы школьников (120 человек) Ярославской области от 8 до 13 лет, уровень гигиенических навыков и умений в уходе за полостью рта оказался низким. Пренебрежение личной гигиеной родителей по данным социологического опроса приводит к отсутствию данных навыков у их детей, так как ребёнок не имеет зрительной мотивации. Этому положению свидетельствует тот факт что соотношение лечебных процедур и профилактических мероприятий в нашей стране, к сожалению, сохраняется на уровне 90/10 . В то время как в развитых странах этот показатель обратный, то есть развитие профилактических мероприятий и гигиенического воспитания населения привело к редким обращениям людей к лечению.

Цели исследования: Выяснение уровня знаний в области личной гигиены полости рта среди групп школьников (120 человек) 8-13 летнего возраста с целью разработки комплексной программы «Живи со здоровой улыбкой» для формирования навыков и умений индивидуального ухода за полостью рта. Данная программа включает в себя три аспекта: наблюдение у ряда специалистов стоматологического и педиатрического профиля, санитарно-просветительскую работу, обучение методам гигиены полости рта.

Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

Определение уровня мотивации населения Ярославской области к проведению профилактических мероприятий и получению профессиональной помощи в гигиене полости рта у стоматологического гигиениста.

Разработка и внедрение в школьные учреждения Ярославской области программы «Школа улыбки», включающей в себя:

- стоматологическое просвещение школьников;
- обучение правилам рационального питания;
- обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта в интерактивной форме;
- применение средств местной профилактики.

Вывод: После проведения данной комплексной программы у пациентов наблюдается: снижение стоматологической заболеваемости более чем на 50%, отсутствие обращений к ортопедическому лечению, хорошая личная гигиена полости рта и высокая карие резистентность зубов. По этим данным мы можем судить, что программа действительно оказывает положительную динамику на стоматологическое воспитание населения Ярославской области.

ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЛОК «САХАРЕЖ» НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Долгов Н.В. (3 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены с экологией
Научный руководитель – к.м.н., доц. Кулибина О.В.

Актуальность. Современные условия обучения и воспитания школьников характеризуются интенсификацией учебного процесса, повышением объема учебных и статических нагрузок, что создает серьезные препятствия для реализации возрастных биологических потребностей детского организма в двигательной активности, пребывании на свежем воздухе. К наиболее распространенной и доступной форме укрепления здоровья школьников относится их организованный отдых в летних оздоровительных лагерях общего типа. Летняя оздоровительная кампания позволяет восстановить адаптационные резервы организма, повысить его функциональные возможности.

Цель: оценить эффективность летней оздоровительной кампании у детей школьного возраста, отдыхавших в лечебно-оздоровительном комплексе «Сахареж».

Материалы и методы: В исследование включено 593 ребенка в возрасте от 9 до 14 лет включительно (средний возраст 11,8±1,7 лет), среди которых 316 девочек и 277 мальчиков. Исходно статистически значимых различий по изучаемым параметрам не зафиксировано за исключением скорости преодоления 1000 метров ($p<0,03$). Средний рост детей 151,7±11,9 см, вес 44,9±11,8 кг. В спортивных соревнованиях участвовали 117 обследованных детей.

Физическое развитие (ФР) детей в лагере оценивалось по унифицированной методике. Оценивали в динамике мышечную силу кистей рук (МСК), жизненную емкость легких (ЖЕЛ), пробу Генча, рассчитывали коэффициента выносливости (КВ). Оценивалась динамика вышеописанных показателей в баллах – ухудшение, без динамики, улучшение за время пребывания ребенка в ЛОК «Сахареж».

В начале и в конце летней смены проводились спортивные соревнование с регистрацией результатов челночного бега (сек), бега на 1000 метров (мин), прыжков в длину (см), прыжки со скакалкой.

Результаты: Выявлена значимая динамика соматометрических и физиометрических показателей физического развития – роста ($p<0,01$), индекса массы тела ($p<0,01$), МСК ($p<0,001$). Функциональное состояние дыхательной системы также значимо изменялось – ЖЕЛ возросла на 6,8% ($p<0,001$), время задержки на вдохе увеличилось на 10% ($p<0,001$). Время преодоления 1000 метров достоверно уменьшилось на 1,8 секунды ($p<0,05$), челночного бега – на 0,06 секунды ($p<0,05$), расстояние прыжка в длину увеличилось на 2 см ($p<0,05$), количество прыжков через скакалку – на 2 ($p<0,05$).

Выводы: За время пребывания в ЛОК «Сахареж» наблюдается улучшение состояния здоровья детей по всем функциональным показателям, что свидетельствует о благоприятном воздействии пребывания в данном учреждении на организм детей. Наиболее выраженным является улучшение показателей, характеризующих функциональное состояние дыхательной системы (ЖЕЛ увеличилась у 54% детей, результаты пробы Генча у 49,6%), что свидетельствует о благоприятном воздействии двигательной нагрузки аэробной направленности.

ВЕНТИЛЯЦИЯ И ОТОПЛЕНИЕ – КАК САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСТРОЙСТВА ШИННОГО ПРОИЗВОДСТВА

Дунаева Л.П. (1 курс, леч. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность: Технологические процессы и производственное оборудование должны обеспечивать отсутствие или минимальные выделения в воздух помещений, в атмосферу и в сточные воды вредных или неприятно пахнущих веществ, а также тепла и влаги в рабочие помещения.

Цель исследования: Показать, каким образом должна быть устроена вентиляция в шинном производстве для удаления вредностей от сыпучих материалов, от горячей резиновой смеси и заготовок, промазанных клеем, вулканизованных покрышек, а также от источников пылевыделения: шероховки камер, обрезкивыпрессовок, очистки форм и т.п.

Результаты исследования:При проектировании вентиляционных систем шинных заводов следует исходить из необходимости создания микроклиматических условий в цехах и исключения на рабочих местах концентраций пыли, вредных газов и паров в соответствии с требованиями санитарных норм проектирования промышленных предприятий (СН 245-71).

С этой целью расчеты вентиляции следует проводить:для подготовительных цехов - по необходимости локализации пыли в местах ее образования и удаления с помощью местных отсосов;для цехов и участков вулканизации покрышек и автокамер, каландровых - по избыткам явного тепла, влаги, а также скрытого тепла в рабочей зоне;для цехов сборки и участков применения резинового клея - по количеству расходуемого бензина;

При проектировании общей вентиляции в основных цехах шинных заводов следует руководствоваться следующей схемой:для подготовительных цехов: удаление воздуха - естественное из верхней зоны, подача воздуха - в верхнюю зону или рабочую зону; объем притока должен преобладать над вытяжкой; для цехов вулканизации: удаление воздуха из верхней зоны; подача воздуха - в рабочую зону; для сборочных цехов: удаление воздуха - из нижней зоны между станками; подача воздуха - децентрализованная в рабочую зону.

Для обеспечения правильной эксплуатации вентиляции в основных цехах на шинных заводах должны создаваться централизованные системы автоматизированного управления вентиляционными установками, позволяющие осуществлять непрерывный контроль за основными параметрами их работы, в соответствии с существующими нормами и правилами .Воздух, подаваемый приточной вентиляцией в цехи вулканизации и сборки, в теплое время года должен охлаждаться до нормируемых температур.Воздуховоды вытяжных установок от камер для удаления избытков латекса с поверхности пропитанного корда, опасных по самовозгоранию, а также все воздуховоды вытяжных и аспирационных систем должны периодически подвергаться очистке от пыли, растворимых и нерастворимых осадков в соответствии с графиками по заводу, которые устанавливаются технологическими правилами.

Выводы: При проектировании отопления следует принимать: для подготовительных цехов - водяное отопление; для вулканизационных, сборочных и других цехов - воздушное отопление. Все дверные проемы, сообщающиеся с наружной территорией, в отапливаемых помещениях должны иметь воздушные или воздушно-тепловые завесы в зависимости от расположения рабочих мест.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ЯРОСЛАВСКОМ САЖЕВОМ ЗАВОДЕ

Дунаева Л.П. (1 курс, леч.фак-т), Сельская В.А. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: Недостаточная изученность профессиональных заболеваний на конкретном сажевом производстве.

Цели исследования: Исследовать главные факторы заболеваний профессионального характера на конкретном промышленном предприятии (Ярославский Сажевый Завод)

Выводы: Основным фактором, вызывающим профессиональные заболевания **,** является то, что под воздействием сажевой пыли в легких у людей наступают реактивные изменения, ведущие к фиброзу (сажевому пневмокониозу), который часто осложняется хроническими бронхитами и пневмонией. Ученые доказали, что длительная работа на сажевом заводе ведет к развитию дистрофических процессов в слизистой оболочке верхних дыхательных путей. Установлено, что у рабочих со стажем до 6 лет преобладают гипертрофические процессы, а у работающих более 6 лет — атрофические изменения слизистой оболочки.Частота поражений органов полости рта и их клинические особенности находятся в зависимости не только от производственных условий, но и от стажа работы. Так, частота поражения слизистой оболочки полости рта у рабочих основной группы со стажем до 5 лет почти в 2 раза выше, чем у лиц, проработавших 5 мес. При этом, как показали наши исследования, возрастные особенности рабочих не влияют на частоту заболевания слизистой оболочки рта.Заболевания слизистой оболочки полости рта у рабочих имеют довольно разнообразную клиническую картину: гингивит, стоматит, кератоз, лейкоплакия, глоссит и хейлит. Из них наиболее часто как в основной, так и контрольной группах обнаруживались гингивитыПомимо изменений слизистой оболочки полости рта и пародонта, были отмечены своеобразные изменения зубов, характерные для рабочих сажевого производства. У всех рабочих цехов производства сажи зубы, как правило, были покрыты сажевым налетом. При этом наибольшее отложение его наблюдалось в области шеек, режущих краев и жевательной поверхности зубов. Отмечено также, что сажевая пыль проникает вглубь тканей зуба, повреждает эмаль и дентин, образуются трещины и повышается ломкость эмали зубов. Эти изменения обнаруживались преимущественно у аппаратчиков и машинистов, работающих в условиях высокой температуры, запыленности и загазованности производственной среды.

УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ НА ЯРОСЛАВСКОМ ШИННОМ ЗАВОДЕ

Колтакова О.В. (1 курс, леч. фак-т), Сельская В.А. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики
Научный руководитель - асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: недостаточная изученность воздействия условий труда и влияния их на здоровье рабочих, появления профзаболеваний вследствие условий труда.

Цель исследования: выяснить, какие условия труда существуют на конкретном промышленном предприятии (Ярославский шинный завод) и как они могут стать причиной профзаболеваний.

Выводы: В настоящее время шинное производство получает все большое развитие. Ярославский шинный завод – одно из крупнейших предприятий по выпуску шин в Ярославской области. Производство шин требует применения разнообразных химических веществ и осуществляется в разных микроклиматических условиях. Микроклимат рабочих мест отличается повышенной температурой воздуха за счёт нагретых поверхностей оборудования, аппаратов и установок, а летом ещё и за счёт внешних метеорологических факторов. В складских помещениях находится большое количество пылеобразующих веществ, в результате чего воздух загрязняется пылью талька, сажей и пылью различных химических веществ. На участках подготовительного цеха, изготовления паст, клеев, смазок и суспензий, а также в автокамерном и вулканизационном цехах воздух загрязняется парообразными углеродами и окисью углерода, которые являются токсичными соединениями для организма человека.

Производство шин требует огромной физической нагрузки: работники занимаются подъёмом шин, переноской и перекладкой рукавов камер. При этом весь трудовой процесс протекает при постоянном шуме и требует значительного нервно-эмоционального напряжения.

В связи со сложившимися условиями труда в шинном производстве, работники, занятые в этой сфере, наиболее часто имеют заболевания дыхательной системы (пылевой бронхит, бронхиальная астма) за счёт скопления в воздухе пыли. Под влиянием огромной физической нагрузки и частично под воздействием шума, а летом ещё и при повышенной температуре воздуха у работников завода после работы учащается пульс, следовательно, повышается артериальное давление. Трудовые процессы, связанные с применением физических усилий, ведут к изменению силы и выносливости мышц у рабочих. Использование ядовитых химических веществ приводит к отравлению, воспалению дыхательных путей, возможны воспалительные процессы роговицы и конъюнктивы глаз.

ПРОМЫШЛЕННАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА КОРДА

Куландина А.М., (1 курс, леч. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: недостаточная изученность токсикологии текстильного производства.

Цель исследования: определить связь между токсикологическим влиянием текстильного производства на организм и развитием профессиональных заболеваний.

Выводы: Вредное воздействие текстильного производства, оказываемое на организм работника, подробно изучается промышленной токсикологией. На сегодняшний день было установлено, что основными источниками развития профессиональных заболеваний являются пыль, образующаяся в ходе производственной деятельности и вещества различной природы, используемые для окраски текстиля.

В ходе переработки волокон в воздух выделяется большое количество пыли, степень вредности и состав которой напрямую зависит от качества перерабатываемого сырья: чем хуже материал, тем большее количество пыли будет загрязнять воздух. При переработке загрязненного сырья помимо пыли в воздух попадает большое количество болезнетворных микроорганизмов.

При окрашивании и отбеливании применяются вещества, оказывающие отрицательное воздействие на организм человека (хлор, щелочь, уксусная кислота, формальдегид, оксиды азота, ароматические углеводороды, анилиновые красители и др.).

Повышенные температура воздуха и влажность на предприятии также оказывают влияние на состояние здоровья работников.

В связи со сложившимися условиями труда в текстильном производстве, работники, занятые в этой сфере, наиболее часто имеют заболевания дыхательной системы (пылевой бронхит, бронхиальная астма) в связи со скоплением пыли и микроорганизмов в воздухе. Использование химических веществ в производстве приводит к получению работниками химических ожогов, воспалению дыхательных путей, отравлению ядовитыми веществами и развитию опухолей.

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Кораблева К.Н. (3 курс, леч. ф.), Авраменко И.А. (3 курс, леч. ф.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены с экологией
Научный руководитель – к.м.н., доцент Исаханов А.Л.

Актуальность. Проблема медицинского обеспечения безопасности движения поездов с развитием общества актуализируется. Возрастают скорости движения транспорта, повышается риск получения работниками профессиональных заболеваний и возникновения несчастных случаев. Безусловно, вредные факторы становятся объектами пристального внимания при научных исследованиях условий труда на рабочих местах и большей необходимости контроля здоровья работников железной дороги.

Цель исследования. Целью нашего исследования явилось изучение условий труда и заболеваемости 63 человек различного возраста, стажа и профессий, работающих в данной отрасли, а также изучение влияния конкретного фактора на определенную группу исследуемых.

Результаты исследования приведены на диаграмме (рис. 1).

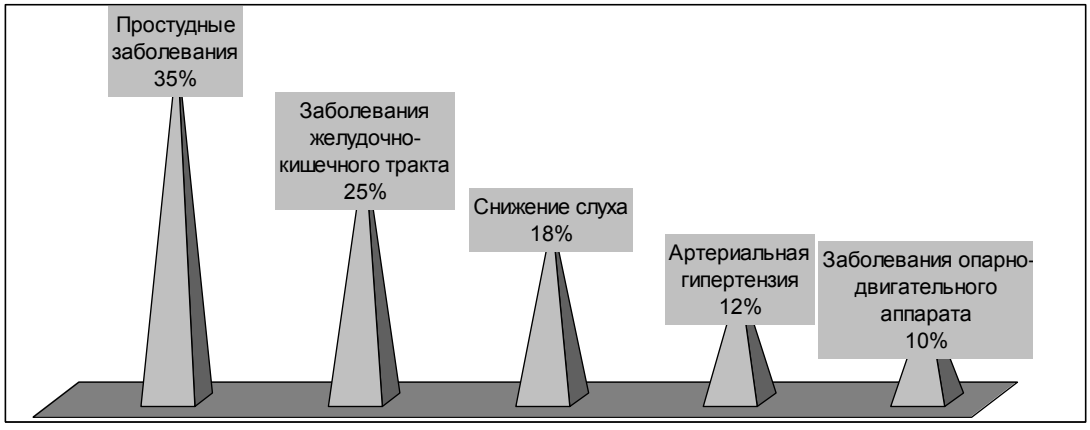


Рис. 1. Структура заболеваемости работников железнодорожного транспорта

Выводы.

После проведения исследования можно сделать следующие выводы:

Предъявляемые жалобы работников железной дороги на состояние здоровья можно связать с условиями труда.

Большинство опрошенных, несмотря на специфику своей работы, считают неблагоприятными факторами наличие ночных смен, значительную физическую и эмоциональную нагрузку и нарушения режима питания.

Машинисты и их помощники, монтёры пути, электромонтёры контактной сети и по ремонту воздушных линий электропередач работают в условиях шума, вибрации, переохлаждения, запылённости и недостаточного освещения.

Работа в условиях действия неблагоприятных факторов приводит к частым простудным заболеваниям, снижению слуха, артериальной гипертензии, заболеваниям желудочно-кишечного тракта и опорно-двигательного аппарата.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ РАБОЧИХ НА МАГНИТОГОРСКОМ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОМ КОМБИНАТЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Ефремов А.В. (6 курс, мед-проф. фак-т), Антонов А.С. (6 курс, мед-проф. фак-т),
Данилова Ю.В. (асп.)
Южно-Уральский медицинский университет
Кафедра гигиены и эпидемиологии
Научный руководитель - к.м.н., доцент Ефремова Н.П.

Актуальность: Организация рационального питания рабочих промышленных предприятий является одним из важных факторов, влияющих на повышение производительности труда на производстве.

Несмотря на очевидное положительное влияние рациональной организации питания на здоровье рабочих и производительность их труда этому вопросу не всегда уделяется должное внимание.

Цели исследования: оценить организацию питания рабочих на Магнитогорском металлургическом комбинате в современных условиях.

Материалы и методы исследования: Изучение питания в коллективах может проводиться расчетными и лабораторными методами. К расчетным методам изучения питания в коллективах относится изучение питания по отчетам и изучение питания по меню - раскладкам.

Результаты и их обсуждение: Установлено, что одним из современных направлений развития материально-технической базы рабочего питания является создание наряду со столовыми специализированных закусочных, кафе, что позволяет удовлетворить различные вкусы потребителей и повысить спрос на продукцию предприятий питания. Это подтвердили результаты опроса рабочих ММК. Так, 24% опрошенных желают пользоваться услугами закусочных, 12% - кафе, 7% - баров. Исследования показали, что есть необходимость возродить реализацию полуфабрикатов, кулинарных, мучных изделий в магазинах кулинарии.

Требует решения вопрос организации диетического питания рабочих. Диетическое и профилактическое питание направлено на ограничение негативного влияния на организм рабочих вредных факторов производственной среды, поэтому оно имеет большое значение для сохранения их здоровья. Эта проблема остро стоит на всех производственных предприятиях Челябинской области.

Выводы: Проведенные исследования показали, что в условиях формирования рыночных отношений, вследствие непродуманных решений, значительно ухудшилась организация питания трудящихся на промышленных предприятиях. Но в условиях сложной экономической ситуации в стране актуальность и значимость этой проблемы подтвердилась.

Поэтому организация рационального питания является первоочередной для решения среди социальных задач на промышленных предприятиях. При этом необходимо осуществлять дифференцированный подход к организации питания с учетом специфики

работы на промышленных предприятиях, обеспечить одноразовое горячее питание работников в каждой смене при дальнейшем увеличении его кратности.

Одним из путей снижения стоимости питания является организация агрофирм при промышленных предприятиях, что позволяет обеспечить столовые дешевыми продуктами, организовать производство полуфабрикатов и реализовать их работникам по умеренным ценам.

Решение проблемы рабочего питания будет мощным фактором повышения производительности труда на производстве, сохранения здоровья трудящихся и улучшения социально-психологического климата в трудовых коллективах.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ВРЕДНОСТИ НА ШИННОМ ЗАВОДЕ

Кривов Е.А. (2 курс, леч. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность: Современная технология шинного производства связана с применением значительных физических усилий, разнообразных химических веществ и высоких температур, что сопровождается возникновением неблагоприятных факторов производственной среды.

Цели исследования: Показать основные факторы вредных воздействий данного производства.

Выводы: Основным источником пыли в производственных помещениях являются операции, связанные с транспортировкой, дозированием и смешением ингредиентов резиновой смеси (в подготовительных цехах), а также применение порошкообразного талька (в автокамерных цехах) и неправильно производимая уборка помещений.

Применение в подготовительных цехах порошкообразных ингредиентов приводит к образованию смешанной пыли, обладающей фиброгенным действием. В составе смешанной пыли преобладает сажа, слабое фиброгенное действие которой усиливается наличием незначительных количеств светлых ингредиентов.

Пары и газы, выделяющиеся от нагретой резиновой смеси и готовых изделий на участках вальцевания, шприцевания, каландрования и вулканизации, характеризуются сложным составом, в котором основную часть составляют ароматические углеводороды и сероорганические соединения. Кроме того, в составе вулканизационных газов встречаются соединения типа аминов.

Тепловыделение от нагретых поверхностей станков, оборудования, резиновой смеси и изделий происходит по смешанному радиационно-конвекционному типу.

Процесс вулканизации создает возможность воздействия на рабочих теплоизлучения значительной интенсивности, что позволяет отнести эти цехи к производственным помещениям, характеризующимся значительными избытками тепла.

Теплоизлучение от оборудования сочетается с воздействием на рабочих повышенной относительной влажности за счет испарения остатков горячей воды в пресс-формах, варочных котлах и т.д.

При производстве автопокрышек используются различные типы оборудования с механическим и пневматическим приводами и транспортные системы с большим числом соударяющихся поверхностей, что обусловливает наличие шума.

При срабатывании пневмопривода образуется высокочастотный аэродинамический прерывистый шум за счет турбулентного смешения частиц выбрасываемого в атмосферу воздуха, имеющих большую скорость истечения.

Все вышеназванные факторы, связанные с технологией производства шин, отрицательно воздействуют на состояние здоровья рабочих, занятых в этой сфере.

УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ САЖЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Малыгина М.П. (1 курс, леч. фак-т), Сельская В.А. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра экономики, биоэтики и социальной работы
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: Разработка регулирующих мер, направленных на решение проблемы условия труда, а также недостаточная изученность факторов профзаболеваний сажевого производства.

Цели исследования: Изучить условия труда назаводе города. Ярославля - "Ярославский Технический углерод" и выявить факторы сажевого производства, приводящие к профзаболеваниям .

Выводы: При изучении условий труда на сажевом производстве необходимо выделить наиболее опасные для здоровья отравляющие химические факторы (окись углерода, окись сероводорода, антраценовое масло, сажевая пыль) и технические факторы (устаревшее оборудование, несовершенство средств индивидуальной защиты, малоэффективные системы электрофильтров).

Профессиональным заболеванием у рабочих сажевого завода является – гингивит, которыйвозникает вследствие длительного контакта с продуктами разложения углерода сырья и сажей в процессе ее производства. Заболевание наступает в результате местного воздействия сажевой пыли и токсических веществ на слизистую оболочку десен и общей интоксикации организма.

Основной защитой от вредных факторов сажевого производства являются электрофильтры, но и они, как показали опытные работы производства ламповой и форсуночной сажи на Ярославском сажевом заводе, в отходящих газах после очистки в сухих электрофильтрах, учитывая специфические особенности сажи (очень малые размеры частиц, небольшой насыпной вес, загрязняющую способность), не удовлетворяют санитарно-гигиеническим требованиям.

УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ ЧУВАШИИ

Илларионова И.Н. (6 курс, мед. фак-т), Романова Н.А. (6 курс, мед. фак-т),
Автаева Д.А. (6 курс, мед. фак-т)
Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова
Кафедра психиатрии, медицинской психологии и неврологии
Научный руководитель: д.м.н., проф. Голенков А.В.

Актуальность: В настоящее время активно идет реклама об энергетических напитках, но нигде не говорится о вреде их потребления, хотя их пробуют и дети.

Цель: изучить распространенность употребления ЭН среди молодежи Чувашии.

Материалы и методы: Проведено анонимное анкетирование 209; 212 школьников г. Новочебоксарска; 200 школьников г. Чебоксары; 158 школьников сел районов Чувашии.

Результаты исследования: Среди опрошенных женского пола 55,30%(430), мужского пола 44,70%(347), из которых 94,7%(736) знают о существовании ЭН, а 42% пробовали. Возрастной диапазон: 14—24 года. На вопрос о том, какой вред оказывает

употребление ЭН 33% ответили, что сильный; 23% - очень сильный; 18% - незначительный; 2% - нет вреда. А 24% опрошенных не знают оказывают ли какой-либо вред ЭН. Из общего числа 334 ответили, что больше всего страдает сердце: 355 – печень; 240 – желудочно-кишечный тракт; 226 – легкие; 183 – мозг. Предложили попробовать 16,3% друзья, знакомые, 31,9% самостоятельно приняли решение, а 2,8% предложили попробовать ЭН учитель, тренер. На вопрос «сколько раз пробовали» 53% ответили, что не пробовали, 1 раз пробовали – 5,70%; несколько раз пробовали 24,80%; более 10 – 4,40%; регулярно – 9,10%. Большинство пробуют несколько раз, но есть и те, что употребляют регулярно. Большая часть опрошенных (47,8%) пробовали энергетические напитки ради интереса, 10,4% - за компанию, лишь 22,5% пробовали перед трудным рабочим днем для поднятия сил. И 27,6% из них ничего не испытали при употреблении ЭН, однако были те, что испытали бодрость (12,3%), радость, кайф (5,9%), неприятные ощущения в виде тошноты, рвоты (1,9%).

Выводы: 24% опрошенных не знают, что ЭН оказывают негативное влияние на организм; Употребление ЭН в общеобразовательной школе превышает число употребления в лицеях, а употребление ЭН на медицинском факультете незначительно меньше, чем на других факультетах. В сельской местности распространенность ЭН наименьшая. Самыми известными и употребляемыми ЭН являются: Adrenalin rush, Red Bull, Burn, Ягуар. Наибольшее число опрошенных попробовали ЭН в компании друзей.

ПРОМЫШЛЕННАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА РЕЗИНОТЕХНИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Полякова А. Г. (1 курс, леч. фак-т.), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В. А.

Актуальность исследования: Недостаточная изученность воздействия токсикологических факторов на здоровье рабочих на предприятии резинотехнических изделий в г. Ярославле.

Цель исследования: Выявить основные причины профессиональных заболеваний рабочих на предприятии резинотехнических изделий в г. Ярославле.

Выводы: Основными причинами токсических отравлений служат операции подготовки исходных материалов (сушка, измельчение, просев) и изготовление резиновых смесей, в результате которых воздух помещений загрязняется мелкодисперсной пылью токсических веществ. При обработке смеси и при ее вулканизации в воздух рабочих помещений попадают продукты перехода вещества из твердого состояния сразу в газообразное, минуя жидкое, а также составных частей резиновой смеси (сернистый газ и сероводород, пары углеводородов, окись углерода и др.). Эти летучие соединения обладают выраженным токсическим действием. В цехе вулканизации работа протекает в условиях повышенной температуры и тяжелой физической нагрузки.

В результате накопления в организме всех веществ, находящихся в воздухе рабочих помещений, у работников развиваются заболевания верхних дыхательных путей (ринит, синусит, фарингит и др.), желудочно-кишечного тракта и нервной системы.

Главным компонентом резиновых изделий является каучук, который при соприкосновении с кожей вызывает покраснение и отек. Из ускорителей вулканизации наиболее распространены каптакс, тиурам, дифинилгуанидин и др. Пыль каптакса может вызвать значительное расстройство вкуса. При вдыхании пыли тиурама у рабочих наблюдается повышенная чувствительность к алкоголю, а также нарушение кислотообразовательной и желчевыделительной функции печени.

МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И МЕТЕОТРОПНЫЕ РЕАКЦИИ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ

Попова М. В. (5 курс, пед. ф-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической педиатрии
Научный руководитель – к.м.н. доц. Ганузин В. М.

Актуальность. Изменения погодных условий, по данным различных авторов, вызывают метеотропные реакции со стороны различных органов и систем. По данным К.И. Григорьева (2014), метеочувствительность у детей имеет возрастные закономерности. В возрасте одного года у 45% обследованных детей погодные условия оказывают влияние на их состояние здоровья. В более старшем возрасте этот показатель снижается до 32%, а у подростков снова увеличивается до 44%.Целью настоящей работы является освещение вопросов метеочувствительности и особенностей метеотропных реакций у молодых людей.

Материалы и методы. Для выявления метеочувствительности и особенностей метеотропных реакций нами проведено анкетирование 59 молодых людей в возрасте 22-23 лет. Получены следующие результаты. Метеотропные реакции возникали у 40 обследованных. Наиболее часто встречались метеотропные реакции: снижение работоспособности у 29, головные боли у 22, боли в суставах у 18, мышечные боли у 13, нарушение сна у 14 человек. Другие симптомы встречались реже. Профилактика. При подтверждении метеочувствительности у пациента дальнейшая профилактика и лечение должно строиться с учетом медицинских прогнозов погоды. Учитывая это, пациенту рекомендуется проводить индивидуальные специфические и неспецифические меры метеотропной профилактики в зависимости от предполагаемого типа реакции. К специфической метеотропной профилактике относится назначение или коррекция доз базисной терапии. К неспецифической - относятся мероприятия, повышающие защитные силы организма, как медикаментозные, так и немедикаментозные. У детей старшего возраста и взрослых с этой целью можно используется аутотренинг, метод биологической обратной связи. Заключение. Метеочувствительность у людей имеет возрастные закономерности. Метеотропные реакции, в зависимости от действующих факторов и механизмов реализации, проявляются различными клиническими синдромами. Возникновение этих синдромов всегда связано с метеорологическими факторами, что и отличает метеотропные реакции от сходных с ними по клинике хронических заболеваний.

СПЕЦОДЕЖДА И ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ НА ШИННОМ ЗАВОДЕ

Раннев А.В. (1 курс, пед. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность: Невыполнение требования обеспечения рабочих шинного завода спецодеждой и предохранительными приспособлениями.

Цели исследования: Показать меры по защите органов дыхания, органов слуха и кожи от вредных воздействий шинного производства.

Выводы:

Спецодежда, спецобувь и предохранительные приспособления выдаются бесплатно рабочим и служащим тех профессий, для которых это предусмотрено отраслевыми нормами,

в соответствии с Постановлением Совета Министров СССР от 11 июня 1959 г. за N 629, а для остальных рабочих и служащих - по решению фабрично-заводских комитетов профсоюза и дирекции шинных заводов.

Рабочим, занятым на открытом воздухе (загрузка, транспортировка, складирование сырья), зимой должна выдаваться дополнительно теплая одежда.

Для защиты органов дыхания от пыли рабочим следует выдавать противопылевые респираторы разового пользования ШБ-1 ("Лепесток").

Для предохранения кожи рук от воздействия вредных паров, газов и пыли рабочих необходимо обеспечить защитными мазями и пастами следующих марок: ХИОТ-6, паста Селисского, "Миполак".

Пасты и мази следует наносить на кожный покров дважды за рабочую смену (до работы и после обеденного перерыва).

Сборщикам автопокрышек рекомендуется также применять после окончания работы жирные мази ЦКВИ N 1 и N 2.

Для очистки кожи в конце рабочего дня рабочим подготовительных цехов рекомендуется применять синтетическое мыло ДНС-АК, разработанное НИИ синтетических жиров.

В качестве индивидуальной защиты органов слуха рабочих рекомендуется применять противошумовые вкладыши ФП-Ш, рекомендованные НИИ гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР.

С целью профилактики грибковых заболеваний всех рабочих для мытья в душе необходимо обеспечить индивидуальной обувью.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВОДЫ

Сабаканова А.А. (3 курс, пед. фак-т), Давыдова А.В. (3 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены с экологией
Научный руководитель - ст. преп. Кулакова О.С.

Актуальная проблема современности – это загрязнение водоемов. Хозяйственная деятельность человека существенно влияет на истощение и загрязнение водных ресурсов, что влечет за собой снижение уровня жизни и развитие многих заболеваний.

Целью работы является оценка качества воды по некоторым органолептическим и физико-химическим свойствам.

Материалы и методы исследования. Для исследования были взяты пробы воды из различных источников: водопроводная вода (д. Емишево), водопроводная вода из водоканала (г. Тутаев), вода из р. Волга (район г. Тутаев), вода из колодца (частный сектор д. Емишево) и бутилированная вода. Качество воды оценивалось по показателям цветности, мутности, жесткости и содержанию железа. Исследование проводилось на базе ЗАО «Романовский продукт» в ноябре 2014 года.

По **результатам исследования** (табл. 1) было установлено, что вода из колодца в д. Емишево не соответствует гигиеническим нормативам по показателям жесткости и по содержанию в ней железа. Превышение цветности и мутности отмечено в пробе воды из р. Волга. Наблюдается превышение показателей цветности, мутности и содержания железа в водопроводной воде д. Емишево при сравнении с водопроводной водой водоканала г. Тутаев. Ухудшение показателей качества водопроводной воды связано с изношенностью водных сетей. Для устранения избыточного содержания железа необходимо производить ремонт и замену старых водопроводных труб.

Таблица 1. Значение некоторых показателей качества воды

Показатели	Волжская вода	Водопроводная вода (д. Емишево)	Водопроводная вода (водоканал, г. Тутаев)	Бутилированная вода	Вода из колодца
Жёсткость мг-экв/л	2,03	2	2	1,8	**8**
Цветность	**60**	19,7	12	4,2	15
Мутность	**3,72**	0,2	0,17	0	0,2
Содержание железа мг/л	0,2	0,3	0,25	0,08	**4,2**

В результате проделанной работы было установлено, что вода, используемая в д. Емишево не соответствует установленным требованиям. Не стоит употреблять воду из колодцев без предварительной очистки и кипячения. В жилых домах для очистки воды от механических и химических примесей использовать бытовые установки с различными фильтрами.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ШИННОМ ЗАВОДЕ В СООТВЕТСТВИИ СНИП

Симонов П.В.(1 курс, пед. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность: Широкое внедрение автоматических линий сборки и вулканизации изделий шинного производства, улучшение организации и управления, связанных с применением рационального режима труда.

Цель исследования: Рассмотреть основные производственные операции шинного производства в соответствии с нормами промышленной санитарии

Выводы: Основные производственные операции на протекторных и автокамерных линиях должны быть механизированы, а рабочие места операторов оборудованы удобными сидениями. Для предотвращения попадания паров бензина в воздух рабочих помещений при работе поточно-автоматических линий изготовления протекторов и заготовок ездовых камер на участках промазки и нанесения клея должны быть оборудованы местные вытяжные устройства и герметизированы устройства для подачи клея. Прикатка вентилей на ездовую камеру немеханизированным способом не допускается. Организация и оборудование рабочих мест заготовщиц и стыковщиц автокамер должны включать значительные повороты и наклоны тела (более 30°) при обработке каждой заготовки. Процесс изготовления и сборки бортовых колец должен быть автоматизирован, а доставка к сборочным станкам механизирована. Изготовление браслетов и доставка их к сборочным станкам, так же как и доставка других заготовок, должны быть механизированы. При реконструкции сборочных цехов и заготовительно-сборочных участков для уменьшения тяжести труда необходимо заменять браслетную сборку послойным типом сборки автопокрышек. При применении бензина для сборки автопокрышек он должен находиться в специальной закрытой емкости и наноситься кистями, исключающими увлажнение рук работающих. Применение бензина для

освежения деталей автопокрышек при сборке должно быть значительно ограничено путем применения более рациональных технологических приемов. Промазка "сырых" покрышек перед вулканизацией составом на основе бензина запрещается. Вулканизационные процессы должны быть оборудованы приспособлениями для механической загрузки и выгрузки покрышек, ручная загрузка заготовок автопокрышек в форматоры-вулканизаторы запрещается. Температура наружных поверхностей вулканизационного оборудования не должна превышать 45 °С.

ОСВЕЩЕНИЕ НА ШИННОМ ЗАВОДЕ В СООТВЕТСТВИИ СНИП

Сарамудова В.А.(1 курс, леч. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность: Искусственное освещение шинных заводов на рабочих местах и вспомогательных площадях должно соответствовать требованиям действующих норм проектирования естественного и искусственного освещения согласно СНИП.

Цели исследования: Рассмотреть вопрос освещения при проектировании и строительстве шинного завода, согласно санитарным нормам и правилам.

Выводы: На участках резиносмешения, каландрования, вулканизации изделий, в пультовых помещениях, вкомпрессорной, на участке перегретой воды, в насосной станции, в медпункте должно предусматриваться аварийное освещение.

Во всех производственных помещениях шинных заводов показатель ослепленности должен ограничиваться с учетом разряда и подразряда зрительных работ и постоянного пребывания людей в помещении.

Коэффициент запаса и пульсации освещенности для производственных помещений должен соответствовать нормам освещенности.

УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ НА КОРДНОЙ ФАБРИКЕ

Шадрунова В.В. (1 курс, леч. фак-т), Сельская В.А. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: Недостаточное изучение условий труда на конкретной кордной фабрике.

Цель исследования: Выявить основные профзаболевания на конкретном промышленном предприятии (Ярославская кордная фабрика).

Выводы: Известно, что условия труда в текстильном производстве (на кордной фабрике) сопряжены с воздействием на организм человека ряда неблагоприятных факторов. Это физические факторы - вибрация, запыленность, загрязненность, повышенная влажность, сильный шум, высокая температура; химические факторы - вредные химические красители, смазочные жидкости и растворители; технологические факторы - недостаточный уровень гигиенических условий, неэффективность средств индивидуальной защиты,устаревшее оборудование и т.д.). В производственных условиях рабочие постоянно подвергается воздействию шума и вибрации, которые приводят к быстрому утомлению человека и снижению производительности труда. При интенсивности шума, превосходящей допустимую норму, возникают профессиональные заболевания, часто весьма тяжелые

(тугоухость, потеря слуха, вибрационная болезнь, заболевания нервной и сердечно-сосудистой систем). Из-за постоянных контактов с пылью основными и частыми заболеваниями на кордной фабрике являются острые респираторные заболевания,бронхиты реже - астма. Вследствие монотонных движений и частой нагрузке на поясницу и грудной отдел у рабочих возникает грудной и поясничный остеохондроз, а при постоянном нахождении на ногах - варикозное расширение вен.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА КАЛУГИ В РАМКАХ МОНИТОРИНГА ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Слезкина А.А. (3курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены с экологией
Научный руководитель - к.м.н., ст. преп. Андреев А.А.

Оценка уровней шума на территории города, в том числе территорий, прилежащих к больницам, жилым домам, учебным заведениям и другим зданиям, в настоящее время является весьма актуальной, поскольку шумовой дискомфорт вызывает у живых организмов болезненные реакции. Шум мешает нормальному отдыху, способствует развитию различных заболеваний, поэтому уровень шума в населенных пунктах должен соответствовать современным стандартам.

Разработка мероприятий по защите населения от негативного влияния шума на территории г. Калуги является важной задачей, т.к. за последнее время средний уровень шума, производимый только транспортом, увеличился на 12-14 дБ.

Целью настоящей работы является исследование уровня шума на территории города Калуги для использования в системе мониторинговой оценки состояния окружающей среды. Для определения уровня шумового загрязнения на территории г. Калуги были выбраны 25 точек, расположенных на социально значимых объектах и в местах наибольшего скопления людей. Измерения проводились с использованием шумомера 3-го класса точности «Шум-3» в троекратной повторности с последующим нахождением среднего арифметического значения. Измерения шумового загрязнения проводились в октябре 2011 г. и 2014 г. в период с 15.00 до 18.00.

В результате исследований в 2011 году в пределах нормы уровня шума находилось 4%; в пределах максимально допустимого значения 36%, за пределами норм оказалось 60% всех исследуемых территорий. В 2014 году данные показатели находились в следующих соотношениях: 12%, 48% и 40% соответственно. Согласно полученным данным, за 3 года отмечена положительная динамика в 68% исследуемых территорий. Это связано с улучшением качества дорожного покрытия, увеличением числа зеленых насаждений, а так же установкой «лежачих полицейских» и акустических экранов на проезжих частях. Уровень шума, превышающий допустимые нормы сохранился на 40% территорий, в связи с чем, необходимо продолжить разработку и реализацию систем защитных мероприятий, для продолжения обеспечения акустического комфорта населения.

САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ И ТЕРРИТОРИИ ШИННОГО ЗАВОДА

Струбчевский А.В (1 курс, пед. фак-т,), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность: Тема санитарного содержания помещений и территории любого промышленного производства всегда актуальна, т.к. она напрямую влияет на производственный процесс и на общий психологический климат рабочей среды.

Цели исследования: Исследовать санитарное содержание помещений и территорий шинного завода.

Выводы: Уборка пыли с полов, стен, потолков, оборудования и вентиляционных воздуховодов в подготовительных цехах должна производиться с помощью промышленных пылесосов. В остальных цехах уборку пыли можно производить влажным способом.

Отходы после уборки следует удалять на специально отведенные участки и хранить в закрытых ящиках, которые не реже одного раза в сутки должны очищаться.

Производственные отходы и обтирочный материал у рабочих мест собирается в специальные металлические ящики (контейнеры) конструкции НИКТИ, которые в конце смены заменяются порожними.

Необходимо предусматривать сокращение отходов и выбросов производства, а также ликвидацию их путем переработки и утилизации.

Территорию шинного завода необходимо содержать в чистоте, озеленять и иметь оборудованные специально отведенные места для отдыха.

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В УЗ «БРЕСТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ»

Софонова А.С. (4 курс, леч. фак-т)
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра общей гигиены
Научный руководитель – асс. Петровская О.Н.

Актуальность: Питание беременной женщины играет первостепенную роль в развитии будущего ребенка, так как является основным источником питательных веществ для растущего плода. Значительные отклонения от нормы в рационе питания женщины способствуют развитию различных видов патологии внутренних систем органов плода. Сегодня значительной проблемой является обеспечение адекватного питания беременных женщин. Поэтому, если женщина пребывает в лечебном учреждении, то должна быть обеспечена полноценным питанием. Однако это может быть затруднительно из-за недостаточного финансирования учреждений здравоохранения.

Цель исследования: Проанализировать и выявить особенности рациона питания беременных женщин в УЗ «Брестский областной родильный дом».

Материалы и методы: Данные меню-раскладок за семь дней, полученные в УЗ «Брестский областной родильный дом». На основе пособия «Химический состав пищевых продуктов», 1977 проводился подсчет количества питательных веществ в суточном рационе беременных женщин в течение семи дней. Осуществлена оценка адекватности рациона питания по количеству белков, жиров, кальция, железа, витаминов В1 и С, энергетической ценности продуктов.

Результаты и их обсуждение: В данном рационе питания наблюдалось несоответствие нормам по некоторым пунктам. Фактическое содержание железа в рационе составляет 27 мг/сут, что меньше суточной нормы (38 мг/сут) на 30%. Количество жиров в меню повышено, составляет 98,3 г/сут и превышает норму (75-79 г/сут) на 24%. Средняя калорийность диеты составила 2900 ккал/сут, что превысило допустимое количество (2250-2350 ккал/сут) на 21%. Показатели фактического содержания белков в рационе питания неоднозначные, выявляется их отклонение от нормы (89-91 г/сут) до 20% в обе стороны (суточное количество белка в рационе колеблется в пределах 70-117 г/сут). Количество кальция в меню-раскладке соответствуют норме (1200 мг/сут), количество витамина В1 незначительно повышено (в среднем до 1,7 мг при норме 1,5 мг/сут). Женщины ежедневно получают дополнительную дозу витамина С (100 мг/сут) соответственно норме.

Выводы: Максимальное несоответствие нормам питания рациона беременных женщин в УЗ «Брестский областной родильный дом» наблюдается по суточному количеству железа (27 мг/сут при норме 38 мг/сут), жиров (98,3 г/сут при норме 75-79 г/сут), энергетической ценности диеты (2900 ккал/сут при норме 2250-2350 ккал/сут). Для приведения меню в соответствие нормам рационального питания необходимо увеличить использование продуктов с повышенным содержанием железа (мясо, фрукты, продукты из муки грубого помола) и сократить количество продуктов с большим количеством жиров (сливочное масло, майонез), продуктов высокой калорийности (батон, сахар, макаронные изделия).

СНИППРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И СТРОИТЕЛЬСТВЕ ШИННОГО ЗАВОДА

Соколова З.А. (1 курс, пед. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность: При строительстве шинных заводов необходимо соблюдать санитарные нормы проектирования промышленных предприятий (СН 245-71).

Цели исследования: Проанализировать санитарные нормы и правила при проектировании зданий шинного завода.

Выводы: Размещение производственных корпусов на территории шинного завода должно предусматривать оптимальную организацию производства. В цехах вулканизации, имеющих избыточное тепловыделение, должно предусматриваться удаление тепла естественной или приточно-вытяжной вентиляцией. Склады сажи и химикатов, подготовительные цехи и очистные сооружения должны располагаться на территории завода в отдельных зданиях с подветренной стороны по отношению к основным производственным корпусам. На территории завода с подветренной стороны должны быть выделены изолированные и рационально оборудованные участки для сбора, сортировки и кратковременного хранения производственных отходов и мусора. Административно-бытовые здания должны располагаться с наветренной стороны по отношению к производственным корпусам. При расположении бытовых помещений для цехов с избыточным тепловыделением необходимо исключить резкую смену микроклиматических условий при переходе рабочих из цеха в бытовые помещения. В цехах вулканизации должны предусматриваться мероприятия, направленные на предотвращение образования капели в холодное время года. Стены и потолки производственных помещений со значительным выделением пыли должны предусматривать отделку, допускающую мокрую их уборку. Конструкция полов в производственных помещениях должна обеспечивать легкость механизированной уборки от пыли и загрязнений, иметь уклоны и стоки для отвода воды

при мокрой уборке. Размеры зданий и помещений вспомогательного назначения определяются в соответствии с СНиП "Вспомогательные здания и помещения промышленных предприятий. Нормы проектирования". Гардеробные и душевые шинных заводов следует проектировать по принципу санпропускника с размещением душевых между гардеробными для хранения рабочей и домашней одежды. Рядом с помещением для сушки рабочей одежды должны быть оборудованы устройства для мытья рабочей обуви. Комната отдыха должна быть оборудована деревянными кушетками, креслами с откидными спинками, затянутыми сетками, обеспечивающими радиационный обмен. Для снабжения работающих питьевой водой следует предусматривать фонтанчики, закрытые баки с фонтанирующими насадками, автоматы для приготовления газированной воды, размещенные в проходах производственных зданий, в комнатах отдыха, в вестибюлях. В вулканизационных цехах рекомендуется также устанавливать закрытые баки с зеленым чаем.

ШУМОГЛУШЕНИЕ И БОРЬБА С ВИБРАЦИЕЙ НА ШИННОМ ЗАВОДЕ

Штатдадзе М.И. (1 курс, пед. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность: Нашинных заводов должны предусматриваться меры по снижению шума. В случае, если необходимые виды оборудования для производства шин не обеспечивают нормативных величин шума на рабочих местах, проектные организации должны предъявить требования к заводам-изготовителям по приведению его в соответствие с ГОСТ 11870-66.

Цели исследования: Исследование мер по снижению шума на шинном заводе до уровня, допустимого санитарными нормами.

Выводы: В производственных помещениях, цехах и участках, а также на территории шинных заводов уровень шума не должны превышать допустимые действующие санитарные нормы.Замеры шума на рабочих местах и в производственных помещениях шинных заводов должны проводиться:при пуске предприятия после установки нового оборудования, производственной линии;после реконструкции оборудования, проведения мероприятий по шумоглушению; как надзор, не реже одного раза в год.

На действующих заводах шинной промышленности надлежит проводить мероприятия по снижению шума до уровней, допустимых санитарными нормами. С этой целью необходимо:

- редукторы, соударяющиеся детали, двигатели вальцев, резиносмесителей заключать как источники шума в звукоизолирующие кожухи;
- соударяющиеся детали транспортных систем, резательных машин и кольцеделательных агрегатов изготовлять из нешумящих материалов;
- сборочные станки, экспендеры, станки для стыковки рукавов автокамер необходимо снабжать глушителями пневмоклапанов типа УМКГ;
- исключить из технологического процесса вулканизации автопокрышек обдув пресс-форм со свободным истечением сжатого воздуха;
- компрессоры заключать в звукоизолирующие кожухи, а в помещениях компрессорных станций создавать кабины наблюдения с достаточной звукоизоляцией;
- для снижения шума, излучаемого компрессорной станцией, снабжать компрессоры глушителями пластинчатого типа на заборе воздуха и трубчатыми - на сбросе его.

В производственных помещениях цехов вулканизации, сборки, на рабочих местах у вальцев, шприц-машин, станков для стыковки рукавов автокамер, компрессорных станций и

на участках, где при контрольных замерах обнаруживаются превышения предельных уровней шума, впредь до проведения мероприятий по шумоглушению рабочих надлежит снабжать средствами индивидуальной защиты от шума с обязательным их применением в течение всего рабочего дня.

ПРОМЫШЛЕННАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА СИНТЕТИЧЕСКОГО КАУЧУКА

Заиграев А.Д., (1 курс, леч. фак-т.), Сельская В.А. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: Недостаточная изученность влияния продуктов производства синтетического каучука на организм.

Цели исследования: Выявить, каким образом на организм влияют продукты производства синтетического каучука: альфаметилстирол и дивинил.

Выводы: Альфаметилстирол и дивинил обладают общетоксическим, слабораздражающим и наркотическим действием. При острых отравлениях на первый план выступает их наркотическое действие, а при хронических - общетоксическое и раздражающее. Попадая в организм человека преимущественно ингаляционным путем, указанные вещества нарушают деятельность многих органов и систем. При этом одно из ведущих мест занимают изменения со стороны нервной системы. В начальной стадии хронической интоксикации изменение нервной системы носит функциональный характер, в основном проявляющийся в нарушении высшей нервной деятельности и вегетативной регуляции. В одних случаях преобладают невротические черты поведения, повышенная эмоциональная возбудимость, в других же - элементы астении, повышенной истощаемости. Нередки жалобы на боль в руках и ногах с чувством покалывания и онемения в них. При более выраженных формах интоксикации и длительном стаже работы возможно развитие различных расстройств в виде токсической энцефалопатии. Таким образом, изменения в состоянии нервной системы под влиянием воздействия продуктов производства дивинилальфаметилстирольного каучука (главным образом - альфаметилстирола) проявляются в расстройстве вегетативно-сосудистой регуляции и ослаблении тонуса корковых клеток.

ОБОРУДОВАНИЕ ШИННОГО ПРОИЗВОДСТВА В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАМИ ПРОМЫШЛЕННОЙ САНИТАРИИ

Струнин Е.Е. (1 курс, леч. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность: Новые заводы шинной промышленности должны создаваться на основе использования прогрессивных технологических схем непрерывного поточного производства с применением машин большой мощности.

Цель исследования: Рассмотреть оборудование шинного производства в соответствии с нормами промышленной санитарии.

Выводы: Установка нового оборудования не должна приводить к снижению площади рабочих мест и удобства обслуживания оборудования. Каучук, поступающий в кипах весом

более 15 кг, должен подвергаться гранулированию. Для декристаллизации каучука должны применяться современные установки непрерывного действия, предпочтительно с использованием токов высокой частоты, работа на которых должна проводиться с соблюдением соответствующих норм и правил. Разгрузка сыпучих ингредиентов, доставляемых в хопперах, и транспортировка их на склады должна производиться с помощью пневмотранспорта или системой закрытых шнеков, исключающих рассыпание этих веществ. Перевалка и просев сыпучих ингредиентов вручную не допускаются.Подача сажи и других сыпучих ингредиентов со склада в расходные бункеры должна производиться вакуумным способом или при помощи транспортеров, герметически закрытых в кожух.Системы, предназначенные для транспортировки сыпучих ингредиентов, на всем протяжении от складов до резиносмесителей как при непрерывном, так и при периодическом способе приготовления смесей, не должны иметь открытых узлов перевалки.Развеска сыпучих ингредиентов резиновой смеси и загрузка их в воронку резиносмесителя не допускается.

Все ингредиенты должны развешиваться и подаваться в резиносмесители автоматически при управлении процессом смешения с центрального пульта. Для перемешивания резиновой смеси при вальцевании, а также для срезывания резиновой смеси с валка должны применяться ножи механического действия. На стадии вальцевания введение в резиновую смесь серы и других порошкообразных ингредиентов допускается исключительно в виде паст.Загрузка на валки подогревательных и смесительно-подогревательных вальцев холодных резиновых смесей должна быть полностью механизирована.Применение сухого талька и других порошкообразных веществ для предотвращения склеивания сырой резины на всех этапах приготовления автопокрышек и камер должно быть заменено использованием водных суспензий.

ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ТРУДА НА САЖЕВОМ ЗАВОДЕ

Туркина Л.И. (1 курс, пед. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: создание комфортных условий на рабочих местах при производстве технического углерода.

Цель исследования: изучение вопроса охраны труда на сажевом заводе.

Выводы: Технический углерод - сажа – является особой дисперсной формой углерода, получаемого при более высокотемпературном, по сравнению с коксованием и пиролизом, термолизе углеводородного сырья (1200 - 2000 °С). Производство технического углерода связано с необходимостью предотвращения многочисленных опасностей. Эти опасности определяются использованием в качестве исходного сырья природного газа, продукта крайне взрыво- и пожароопасного. По этой причине особенно опасными являются устройства и установки для очистки природного газа, насосные для перекачки сырья, где возможно воспламенение газа либо взрыв газовоздушной смеси в случае утечки сырья через повреждения и неплотности аппаратуры. Крайне опасными являются установки получения сажи, обработки, охлаждения сажегазовой смеси, которая также является взрывоопасной. Опасность представляет и сам продукт производства – технический углерод, длительное вдыхание которого может привести к поражению дыхательных путей и развитию антракоза. Существенную опасность для персонала предприятия представляют газообразные продукты, сопровождающие процесс сажеобразования, прежде всего оксид углерода, который может вызвать тяжелые отравления. На предприятии «Ярославскийтехуглерод» организована

охрана труда и техники безопасности. С работниками в соответствии с Правилами и Нормами проводятся инструктажи по охране труда на производстве, проводится информирование о потенциальных опасностях используемых и производимых на предприятии веществ. Работники обеспечиваются сертифицированной спецодеждой установленного образца. Ежегодно проводятся мероприятия по улучшению состояния охраны труда и окружающей среды путём обеспечения безопасной и безаварийной работы оборудования. Регулярно осуществляется безопасное обращение с отходами производства и потребления. Работники обеспечены бесплатным питанием.

ПРОМТОКСИКОЛОГИЯ И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ ШИННОГО ПРОИЗВОДСТВА

Волков Д.Н., (1 курс, леч. фак-т), Сельская В.А.(асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: Недостаточная изученность действия вредных факторов на здоровье рабочих на конкретном шинном заводе.

Цель исследования: Выявить основные вредные факторы профессиональных заболеваний на конкретном промышленном предприятии (ОАО "Ярославский Ордена Ленина и Ордена Октябрьской Революции шинный завод").

Выводы: Многие заболевания, которые могут быть связаны с профессиональной деятельностью на шинном заводе, никогда не диагностируются как профессиональные. Но такие заболевания как рак, продолжают оставаться преобладающими среди рабочих резиновой промышленности, конкретно занятых работой на шинных заводах.

Было проведено много научных исследований среди рабочих шинных заводов. Некоторые из этих исследований выявили избыточную смертность от рака мочевого пузыря, желудка, легких, кроветворных органов и других видов рака. Эта избыточная смертность не может быть приписана конкретному химикату, что отчасти обусловлено тем, что на рабочих местах действуют множество отдельных химикатов. Они воздействуют на рабочего в течение определенного времени и/или представляют собой комбинированное воздействие нескольких химикатов одновременно.

Другой сферой воздействия вредных факторов производства у рабочих шинного завода являются воздействия на дыхание, вызывающих раздражение дыхательных путей (ощущение сдавленности грудной клетки, затруднения дыхания, сокращение легочной функции и другие респираторные симптомы). Распространенным заболеванием рабочих шинников стала эмфизема легких, которая чаще всего встречаются у рабочих на участках вулканизации, переработки (предварительное смешивание, взвешивание, смешивание и нагревание сырых ингредиентов) и на концевых операциях.

Многие рабочие на шинном заводе страдают от контактных дерматитов, которые часто не связаны ни с одним конкретным веществом.

У рабочих шинного производства появляются повторяющиеся или кумулятивные травматические расстройства, которые включают в себя синдром запястного канала, потерю слуха из-за шума и другие болезни, являющиеся результатом повторяющихся движений, вибрации или давления.

УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОИЗВОДСТВА АСБЕСТОВЫХ ИЗДЕЛИЙ

Цитович А.В.(1 курс, леч. фак-т.), Сельская В.А. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики.
Научный руководитель – асс. Сельская В.А.

Актуальность исследования: Рост случаев профзаболеваний, обусловленных воздействием на организм неблагоприятных факторов производственной среды.

Цели исследования: Выяснить, в каких условиях находятся работники, и к каким заболеваниям приводят неблагоприятные факторы.

Выводы: Основным неблагоприятным фактором в асбестовом производстве является повышенная запыленность воздуха.

Работники предприятий по производству асбестовых изделий подвержены вредному воздействию асбестовой пыли на их организм. Максимальное количество пыли отмечено при размельчении, производстве и обработке промышленных изделий из асбеста .

Непосредственный контакт с пылью происходит при получении поврежденных мешков с асбестом, при подготовке волокна для введения в жидкий раствор, при механической обработке конечных продуктов и переработке отходов производства.

При длительном вдыхании асбестосодержащей пыли у рабочих могут развиться следующие заболевания: асбетоз, рак легких, мезотелиома плевры или брюшины.

Асбестоз - легочное заболевание фиброзного типа (увеличение соединительной ткани в ущерб функциональной), вызванное воздействием асбестсодержащей пыли. В структурах тканей можно обнаружить асбестовые волокна. Заболевание приводит к нарушению вентиляции легких, развитию удушья и одышки.

Мезотелиома-крайне опасный вид опухоли, образующейся, как правило, в мезотелии легких или брюшных органов. Характеризуется поражением легочной плевры и брюшины.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАЦИИ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МНЕНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ О ЗНАНИЯХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Алексеева К.С. (аспирант), Журавлева Ю.А. (интерн)
Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО
Научный руководитель – д.ф.н., доц. Лаврентьева Л.И.,
к.ф.н., доц. Соколова О.В.

Актуальность: Формирование содержательного компонента готовности к управленческой деятельности происходит, главным образом, в ходе профессионального образовательного процесса и самообразования. Необходимо, чтобы фармацевтический работник мог адаптировать полученные теоретические знания для успешной управленческой деятельности в аптечной организации (АО).

Цель: Изучить знания, необходимые руководителям АО, на основе мнений фармацевтических работников.

Материалы и методы: Нормативные документы (НД) по кадровым вопросам в сфере здравоохранения, материалы анкет фармацевтических работников – 15 руководителей АО (все с высшим образование), 19 провизоров и 38 фармацевтов. Использовались контент-анализ, анкетирование, сравнительный анализ, описательная статистика (ранги), критерий хи-квадрат и U-критерий Манна-Уитни (уровень значимости p=0,05).

Результаты: С использованием контент-анализа НД выявлены профессиональные знания, необходимые руководителям АО. На основе данных анкетирования проведен сравнительный анализ мнений фармацевтических работниках (табл. 1).

Таблица – 1. Мнения фармацевтических работниках о знаниях, необходимых руководителям аптечных организаций

Профессиональные знания	Руководители	Провизоры	Фармацевты
	Ранг	Ранг	Ранг
нормативно-правовые акты, регламентирующие фарм. деятельность	2,5	2,5	1,5
трудовое законодательство	2,5	2,5	1,5
правила и нормы охраны труда	2,5	6	5
методы и средства обработки и анализа фармацевтического дела	2,5	2,5	12
новинки фарминдустрии	7,5	6	7,5
кадровые ресурсы аптек	7,5	8,5	9
теоретические организационные основы фармацевтического дела	7,5	11	7,5
медицинская этика	7,5	11	3,5
психология профессионального общения	7,5	2,5	3,5
делопроизводство и виды документов	7,5	8,5	6
критерии и показатели, характеризующие состояние обеспечения населения ЛП	11	11	10,5
конъюнктура фарм. Рынка	12	6	10,5

Применение U-критерия Манна-Уитни показало, что при сравнении: выборки руководителей и провизоров Uэмп=63 (Uкрит=37) различия недостоверны; выборки руководителей и фармацевтов Uэмп=26 (Uкрит=37) различия достоверны; выборки провизоров и фармацевтов Uэмп=42 (Uкрит=37) различия недостоверны.

Вывод: Мнения фармацевтических работников о знаниях, необходимых руководителям АО, различаются в зависимости от квалификации.

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Кадыбердеева А.Г. (6 курс, фарм. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО
Научный руководитель – ст. преп. Куликова О.А.

Актуальность исследования: Одним из эффективных, экономически выгодных и доступных способов улучшения деятельности аптечной организации является повышение качества обслуживания населения.

Цель исследования: изучение системы управления обслуживанием населения в аптечных организациях.

Материалы и методы: Базой исследования явилась аптечная сеть, расположенная в г. Кострома. Объектами исследования стали стандарты, должностные инструкции, анкеты фармацевтических работников. Методы исследования: контент-анализ, анкетирование, наблюдение, группировки и сравнения.

Алгоритм исследования включал 4 этапа: теоретическое обоснование исследования, выбор объекта исследования, анализ документации, изучение организации процесса управления качеством обслуживания.

Результаты и их обсуждение: При изучении нормативно-правовой документации аптечной сети выявлены следующие документы, регламентирующие качество обслуживания населения: стандарты и должностные инструкции. В результате анализа структуры стандартов выявлены основные положения, которые регламентируют качество обслуживания. Сравнительный анализ должностных инструкций руководителей аптечных организаций выявил несоответствие между теоретически прописанным процессом управления и фактически существующим порядком: по должностным инструкциям руководство в аптечной организации осуществляет заведующая, выполняющая управленческие функции, в то время, как фактически в 72% аптечных организаций функции управления и контроля возложены на заместителя заведующей, которая также является исполнителем.

На основе результатов анкетирования 32 сотрудников аптечной сети выявлены следующие проблемы в системе управления качеством обслуживания населения:

1) дефицит кадров с высшим фармацевтическим образованием (только 6% сотрудников имеют квалификацию «провизор»);

2) трудности в выполнении стандартов (у большинства опрошенных вызывают затруднения стандарты, в которых заложены требования к качеству обслуживания покупателей: у 88% респондентов - стандарт обслуживания покупателей, у 75% - стандарт общения по телефону);

3) отсутствие обучения стандартам (выявлено несоответствие между отсутствием регулярного обучения стандартам и потребностью 94% сотрудников регулярно обучаться им);

4) проблемы в организации контроля за соблюдением стандартов (в аптечной сети применяется только контроль со стороны заведующих аптечных организаций. Однако, около 60 % сотрудников отмечают эффективность самоконтроля как механизма, регулирующего выполнение стандартов. При этом руководители данный метод не использует совсем).

5) преобладание материальной мотивации к качественному обслуживанию (систему штрафов применяют 97% руководителей и выбирают в качестве стимула 88% сотрудников);

6) негативное отношение к действующим стандартам у 53% респондентов;

Выводы: Таким образом, выявленные в результате исследования проблемы могут негативно сказываться на качестве обслуживания населения в аптечных организациях и требуют разработки мероприятий по оптимизации системы управления обслуживанием.

ДИНАМИКА НАКОПЛЕНИЯ СУММЫ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ТРАВЕ ЧЕРНОГОЛОВКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Королева Д.С. (маг.)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с курсом факультета повышения квалификации и переподготовки кадров
Научный руководитель – д.ф.н., проф. Бузук Г.Н.

Актуальность. Фенольные соединения являются одними из основных продуктов вторичного метаболизма растений, обладающих различной фармакологической активностью. Из биологически активных фенольных соединений в растениях наиболее распространены флавоноиды, фенилпропаноиды (гидроксикоричные кислоты, спирты, флаволигнаны и др.), часто встречаются дубильные вещества. К растениям, являющихся богатым источником фенольных соединений, относится черноголовка лекарственная. Черноголовка лекарственная (Prunella vulgaris L.) – многолетнее травянистое растение широко распространенное по территории Республики Беларусь и обладающие противовоспалительным, антигистаминным, противовирусным, противогрибковым и антиоксидантными свойствами.

Цель исследования: изучить сезонную динамику накопления некоторых групп фенольных соединений в траве черноголовки лекарственной.

Материалы и методы. Объектом исследования являлась трава черноголовки лекарственной. Сырье было заготовлено в 2014 году в местах его естественного произрастания в окрестностях города Витебска, с соблюдением общепринятых правил заготовки, первичной обработки, сушки и хранения лекарственного растительного сырья.

Точную навеску измельченного сырья 1,0 г помещали в пенициллиновый флакон, заливали 10 мл экстрагента (70% этиловый спирт) и закрывали резиновыми пробками. Флаконы нагревали на водяной бане в течение 30 минут с использованием специального устройства для герметизации, позволяющего избежать потерь летучего экстрагента. После нагревания флаконы оставляли на 15 ч для дальнейшей диффузии действующих веществ в экстрагент.

Содержание суммы фенольных соединений в экстрактах растений определяли с помощью реактива Фолина. Оптическую плотность всех образцов измеряли при длине волны 720 нм на спектрофотометре СФ-26. В качестве стандарта использовали галловую кислоту. Данные подвергали статистической обработке с использованием программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждения. Показано, что наибольшее содержание фенольных соединений в траве черноголовки лекарственной отмечается в фазу массового цветения и составляет до 19 %. Содержание фенольных соединений в фазы начала цветения, начала плодоношения и плодоношение несколько ниже и составляет 13,6-17,6 %.

Выводы. Оптимальным периодом заготовки травы черноголовки лекарственной является фаза массового цветения, когда содержание фенольных соединений максимально.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ГОТОВНОСТИ К УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Давыдова К.А. (5 курс, фарм. фак-т), Алексеева К.С. (асп.)
Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО
Научные руководители – к.ф.н., доц. Соколова О.В.,
д.ф.н., доц. Л.И. Лаврентьева

Актуальность: Структура готовности к управленческой деятельности фармацевтических работников включает мотивационный, личностный, деятельностный и содержательный компоненты. Содержательный компонент предусматривает наличие у руководителей аптечных организаций (АО) знаний о содержании профессии, способах решения профессиональных задач, а также других знаний, позволяющих успешно осуществлять управленческую деятельность.

Цель: Выявить знания, необходимые для управленческой деятельности в АО.

Материалы и методы: Нормативно-правовые документы (НД) по кадровым вопросам в сфере здравоохранения, сайты кадровых агентств. Использовались методы теоретического анализа, контент-анализа, сравнительного анализа, описательной статистики (мода, ранги), критерий Манна-Уитни.

Результаты: Анализ нормативно-правовой документации позволил выявить блоки теоретических знаний, необходимых руководителю АО: нормативная документация; административный менеджмент; кадровый менеджмент; делопроизводство; стратегический менеджмент, ассортимент и управление запасами, правила хранения ЛС и медицинских изделий. В ходе изучения сайтов кадровых агентств проанализированы 50 вакансий на должность заведующего и заместителя заведующего АО. Выделены требования работодателей к теоретическим знаниям, необходимым руководителям АО. Запросы работодателей распределены по блокам, которые выявили в ходе анализа нормативной документации.

Данные сравнительного анализа требований НД и запросов работодателей представлены в табл. 1.

Таблица – 1. Теоретические знания, необходимые руководителям АО

Название блоков теоретических знаний	По НД		По сайтам	
	Количество позиций в блоке	Ранг	Количество позиций в блоке	Ранг
Нормативная документация	10	1	1	6
Административный менеджмент	8	2,5	10	1
Кадровый менеджмент	8	2,5	2	4,5
Делопроизводство	5	4,5	0	-
Стратегический менеджмент	5	4,5	3	3
Ассортимент и управление запасами	4	6	5	2
Правила хранения ЛС и мед. изделий	2	7	2	4,5
Итого	42	28	23	21

Из таблицы видно, что запросы работодателей к знаниям руководителей АО не совпадают с требованиями НД. Блок «Делопроизводство» отсутствует у работодателей.

Однако, при расчете значения U-критерия Манна-Уитни при заданной численности сравниваемых групп составил 11,5 (Uкрит=8), следовательно различия уровня признака статистически не значимы (p>0,05).

Вывод: Выявлены блоки теоретических знаний содержательного компонента готовности к управленческой деятельности фармацевтических работников, сущность которых не отличается по требованиям НД и запросам работодателей.

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЙ ПОКУПАТЕЛЕЙ О КАЧЕСТВЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Белова Т.В. (6 курс, фарм. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО
Научный руководитель – ст. преп. Куликова О.А.

Актуальность исследования: Обострение конкурентной борьбы приводит к тому, что в современных условиях формируются новые требования к организации работы аптечных организаций, в основу которых положена ориентация на потребителя и измерение его удовлетворенности не только качеством предлагаемых товаров, но и обслуживания.

Цель исследования: провести сравнительный анализ мнений различных групп покупателей о качества обслуживания в аптечных организациях.

Материалы и методы: Базой исследования явилась аптечная организация, расположенная в г. Рыбинск. Объектами исследования выступали анкеты 400 посетителей аптечной организаций. Методы исследования: анкетирование, группировка и сравнение.

Результаты и их обсуждение: По результатам анкетирования покупателей установлено, что в целом клиенты удовлетворены качеством обслуживания в исследуемой аптеке. Оценку «отлично» поставило 60% респондентов, «хорошо» - 36%, «удовлетворительно» - 4%.

Сравнительный анализ мнений покупателей различного пола показал, что женщины более требовательны к качеству обслуживания, чем мужчины, и оценивают показатели обслуживания более низко. Так, все критерии мужчины в большинстве случаев оценивали на 5 баллов. Женщины были более критичны, особенно к обстановке в торговом зале, ассортименту и скорости обслуживания.

Мнения о наиболее важных качествах сотрудников аптеки у посетителей разного пола также имели некоторые расхождения: для мужчин важны, в первую очередь, доброжелательность, порядочность и вежливость, а для женщин – вежливость, отзывчивость и тактичность.

По результатам сравнительного анализа мнений о качестве обслуживания среди покупателей разного возраста выявлено, что клиенты в возрасте до 50 лет более критичны в оценках показателей обслуживания, тогда как посетители старше 50 лет в 90% случаев удовлетворены обслуживанием. Особенно покупателей в возрасте до 50 лет не устраивает скорость и качество обслуживания в данной аптечной организации. При этом респондентам до 50 лет при обслуживании наиболее важны вежливость, порядочность и внимательность сотрудников аптечной организации, а покупатели старшего возраста придают существенное значение большему набору качеств.

На следующем этапе исследования была проведена оценка потребности покупателей в мероприятиях по улучшению обслуживания в исследуемой аптечной организации. В результате было установлено, что наиболее эффективными мерами посетители считают введение телефона «горячей линии» (94%), организацию доставки лекарственных препаратов на дом (95%), прием и консультации заведующей (74%). Также, по мнению

опрошенных, улучшить качество обслуживания может внедрение системы «RederPoll» для оценки качества работы сотрудников аптечной организации (66%) и создание сайта аптеки (64%).

Выводы: Таким образом, несмотря на удовлетворительную оценку качества обслуживания большинством покупателей в целом, по результатам исследования был установлен ряд проблем, снижающих удовлетворенность обслуживанием клиентов в аптечной организации. Мнения покупателей об эффективности различных мероприятий необходимо учитывать руководству для улучшения обслуживания в аптечной организации.

СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНКАХ ДУБОВ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кильчевский А.А. (3 курс, леч. фак-т**)**
Ивановская государственная медицинская академия
Кафедра биологии, кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Научные руководители – д.б.н., доц. Куликова Н.А., д.м.н., проф. Гришина

Актуальность: Элементный состав растительности формируется под влиянием почвы и воздуха, испытывающих в городах большие техногенные нагрузки. Поглощение растениями и накопление в них токсичных тяжёлых металлов (ТМ) опасно и ведет к отравлению других организмов. Из собранных на загрязнённых территориях лекарственных растений тяжёлые металлы переходят в лекарственные формы, а затем поступают в организм человека, негативно влияя на работу его внутренних органов и физиологические процессы. Сопоставление качества среды и особенностей аккумуляции в растениях ТМ актуально.

Целью исследования является оценка уровня загрязнения среды методом биоиндикации по показателям флуктуирующей асимметрии (ФА) и содержания тяжелых металлов в листьях дуба черешчатого в г. Иваново и населенных пунктах Ивановской области.

Материалы и методы: Материал для исследований собран автором, измерены морфометрические показатели листовых пластинок дуба черешчатого по общепринятой методике, вычислены средние интегральные показатели стабильности развития листьев для разных мест сбора. Полученные показатели ФА сопоставили с данными шкалы стабильности развития дуба и оценили степень загрязнения среды в разных местах. Многоэлементный анализ листьев дуба из 12 точек сбора определен методом атомной эмиссионной спектрометрии на базе кафедры неорганической и аналитической химии РГАУ-МСХА им. К.А. Тимирязева (г. Москва).

Результаты и их обсуждение: Более высокие значения коэффициента флуктуирующей асимметрии листьев отмечены у деревьев, растущих рядом с автодорогами, так как компоненты выхлопных газов автотранспорта аккумулируются и нарушают стабильность развития листовых пластинок дубов. Сопоставление показателя ФА и качества среды показало, что в Тейковском, Кинешемском, Заволжском, Ивановском, Юрьевецком, Комсомольском районах области критическое состояние среды, Палехском, Лежневском – сильное загрязнение; в Савинском, Шуйском, Приволжском оно варьирует от умеренного уровня загрязнения до критического; наиболее чистая атмосфера в Родниковском районе. В г. Иваново суммарное количество ТМ I класса опасности: мышьяка, кадмия, ртути, селена, свинца, цинка, II класса - кобальта, хрома, меди, молибдена, никеля, сурьмы и, особенно, III класса опасности: ванадия, бария, вольфрама, марганца, стронция наивысшее в листьях дуба, произрастающего у железнодорожного вокзала, в трех других в точках города эти показатели значительно ниже. Бериллий не был обнаружен ни в одной пробе. Общее содержание тяжелых металлов в листьях дубов из 8 населенных пунктов Ивановской области

минимально в Гаврилов-Посаде и Пучеже, а в остальных точках сбора количество ТМ не превышает таковых в Иванове и в два раза ниже, чем максимальные показатели в р-не железнодорожного вокзала областного центра.

Выводы: На территории Ивановской области осталось мало чистых или умеренно загрязненных экосистем: в Приволжске, Родниках, Плесском и Шуйском районах. Высокие значения коэффициента флуктуирующей асимметрии листьев показывают сильное и критическое состояние окружающей среды в других местах. Обнаружение в дубовых листьях практически всех тяжелых металлов свидетельствует об их наличии в достаточном количестве в почве и поступлении в растения, где они аккумулируются и изменяют ход ростовых процессов в листовых пластинках, нарушают стабильность их развития и усиливают асимметрию.

КОРА И ЛИСТЬЯ ЛЕЩИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ КАК ИСТОЧНИК БИОЛГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Кухальская Е.А. (5 курс, фарм. фак-т)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с курсом ФПК и ПК
Научный руководитель – к.ф.н., доц. Ёршик О.А.

Актуальность. Лещина обыкновенная (*Corylus avellana* L.) – представляет собой крупный листопадный кустарник. Лещина широко распространена в лесной и степной зонах Европейской части СНГ. В коре лещины обыкновенной по данным литературы, основными действующими веществами является дубильные вещества, флавоноиды, проантоцианидины, что служит основанием для более подробного изучения лещины обыкновенной, произрастающей на территории Республики Беларусь, и дальнейшего ее использования в качестве источника биологически активных веществ.

Цели исследования. Изучение содержания в коре и листьях лещины обыкновенной дубильных веществ, флавоноидов, проантоцианидинов. Определение оптимальных сроков заготовки указанных видов сырья.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали семь образцов коры лещины обыкновенной, заготовленных в течение вегетационного периода (апрель-июль) 2014 г. в местах естественного произрастания в окрестностях г. Витебска и г. Поставы Витебской области Республики Беларусь. Собранные образцы высушивали в тени при комнатной температуре. До проведения анализов образцы хранились в бумажных пакетах при комнатной температуре. Исследование содержания фенольных соединений, флавоноидов и проантоцианидинов в коре и листьях лещины обыкновенной проводили по ранее разработанным методикам.

Результаты исследования. Среднее содержание фенольных соединений в коре в городе Поставы в течение всего вегетационного периода составило 4,92%. В городе Витебске – 4,53%. В период наибольшей концентрации фенольных соединений (конец апреля – май) содержание составило в городе Поставы - 4,99%, в городе Витебске – 4,73%.

Среднее содержание флавоноидов в коре в городе Поставы составило - 4,03%. В городе Витебске – 2,72%. В период наибольшей концентрации флавоноидов (май) содержание составило в городе Поставы - 4,58%, в городе Витебске – 3,06%.

Среднее содержание в коре проантоцианидинов в городе Поставы в течение всего вегетационного периода составило 4,08%. В городе Витебске – 3,26%. В период наибольшей концентрации проантоцианидинов (конец апреля – май) содержание составило в городе Поставы - 4,63%, в городе Витебске – 3,59%.

Среднее содержание в листьях фенольных соединений в течение всего вегетационного периода в городе Поставы составило - 4,72%. В городе Витебске – 3,93%. В период наибольшей концентрации фенольных соединений (май) содержание составило в городе Поставы - 5,02%, в городе Витебске – 4,31

Среднее содержание в листьях флавоноидов в городе Поставы составило 3,72%. В городе Витебске – 3,27%. В период наибольшей концентрации флавоноидов (май - июнь) содержание составило в городе Поставы - 4,19%, в городе Витебске – 3,94%. Проантоцианидинов в листьях лещины обнаружено не было.

Выводы. По результатам количественного определения фенольных соединений, флавоноидов и проантоцианидинов рекомендовано заготавливать кору лещины обыкновенной в период с конца апреля (бутонизация) – середина мая (цветение), а листья в период цветения (май – июнь). Кора лещины обыкновенной может быть применима как источник дубильных веществ, флавоноидов, проантоцианидинов, листья – дубильных веществ и флавоноидов.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ МЕПИВАКАИНА И ЛИДОКАИНА В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ (КРОВИ, МОЧИ) МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПО ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКИМ СПЕКТРАМ (ЭФС)

Мерзлякова Ю.А. (преп.), Манина А. А. (5 курс, фарм. ф-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Научный руководитель – зав. каф, д.ф.н., доцент Фомин А.Н.

Для определения микроколичеств токсических веществ в биологических объектах широко используются современные сепарационные физико-химические методы. К таким методам относится капиллярныйй электрофорез. Достоинствами данного метода являются: доступность в приборном отношении, высокая разделительная способность, эффективность и малый объем анализируемой пробы (≈ 2 нл).

С целью изучения возможности идентификации мепивакаина и лидокаина по ЭФС методом капиллярного электрофореза в присутствии соэкстрактивных компонентов крови и мочи был проведен электрофорез раствора сухих остатков, полученных после щелочной экстракции хлороформом (pH 9,0) и содержащих мепивакаин, лидокаин и маркер электроосмотического потока (ЭОП) – бензилового спирта с концентрацией аналитов по 10 мкг/мл в пробах.

Рабочий электролит (РЭ) – буферный раствор Бриттона-Робинсона pH 2,3-10,0. Растворитель пробы (РП) – РЭ, разбавленный водой в 10 раз. Детектирование – в УФ-области спектра при длине волны 200 нм. Ввод пробы осуществляли гидродинамическим способом (30 мбар х 15 сек).

Полученные электрофореграммы анализировали с использованием компьютерной программы «МультиХром для Windows». Отмечали время миграции (t_M) мепивакаина, лидокаина и бензилового спирта, а также рассчитывали исправленное время миграции ($t_и$) мепивакаина и лидокаина.

Значения $t_и$ использовали для построения ЭФС, с помощью которых рассчитывали pKa мепивакаина и лидокаина путем установления средней точки на крутом участка ЭФС соответствующей определенному значению pH электролита. Количественные характеристики ЭФС мепивакаина и лидокаина в составе модельных смесей – крови и мочи приведены в таблице:

ЭФС по $t_и$					
Анестетик-стандарт		Модельная смесь - кровь		Модельная смесь - моча	
Мепивакаин	Лидокаин	Мепивакаин	Лидокаин	Мепивакаин	Лидокаин
$pKa_1 = 4,1$ $pKa_2 = 8,0$	$pKa_1 = 4,4$ $pKa_2 = 7,7$	$pKa_1 = 4,0$ $pKa_2 = 8,0$	$pKa_1 = 4,5$ $pKa_2 = 7,8$	$pKa_1 = 4,1$ $pKa_2 = 8,3$	$pKa_1 = 4,3$ $pKa_2 = 7,6$

Полученные данные свидетельствуют о том, что соэкстрактивные вещества мочи и крови, не оказывают существенное влияние на значение $t_и$ и количественные параметры ЭФС (pKa) исследуемых анестетиков, и позволяют осуществить идентификацию мепивакаина и лидокаина в биологических объектах с использованием капиллярного электрофореза.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ, ДЕЛОВЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ РУКОВОДИТЕЛЯ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Морокова А.Ю. (5курс, фарм. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра управления и экономики фармации с курсом ИПДО
Научный руководитель – к.ф.н., доц. Соколова О.В.

Актуальность: Руководитель аптечной организации (АО) является квалифицированным специалистом, который грамотно организует труд своих подчиненных. Руководитель в АО определяет стратегические и тактические составляющие в ее деятельности на фармацевтическом рынке, управляет финансами и имуществом, решает вопросы кадровой и учетной политики и много других.

Цель исследования: Анализ качеств руководителя АО для успешного осуществления управленческой деятельности.

Материалы и методы: Объекты исследования – фармацевтические работники (40 фармацевтов и 16 провизоров). Применялись методы анкетирования, группировки, сравнительного анализа. Обработка данных проводилась с помощью пакета программ MicrosoftExcel, STATISTICA 10.0. Для анализа совокупности данных использована описательная статистика.

Результаты: Качества руководителя АО можно условно разделить на три группы: профессиональные, деловые и личные. Личные качества является фундаментом для профессиональной, управленческой компетентности руководителя, при этом труднее поддается коррекции, чем качества первой и второй групп. Фармацевтические работники оценивали по 5-ти балльной шкале 32 качества. Результаты опроса позволили рассчитать средневзвешенные оценки каждого качества. После анализа всех оценок были выделены их максимальное и минимальное значения. Отобраны качества, которые, по мнению респондентов, необходимы в максимальной степени, т.е. получившие оценки 4 балла. В ходе анализа данных опроса установлено, что фармацевты и провизоры считают необходимыми в максимальной степени для руководителя АО все качества, отнесенные к блоку профессиональных – управленческие навыки (42 балла), организаторские навыки(42 балла), профессиональная компетентность(36 баллов). В блоке деловых качеств наиболее значимыми респонденты считают желание и умение работать (39 баллов), умение принимать самостоятельные решения (32 балла) и, в равной степени, высокая работоспособность, нацеленность на результат, надежность (28 баллов). В блоке личных

качеств – ответственность (40 баллов), порядочность (31 балл), честность (30 баллов), внимательность (30 баллов).

Выводы: Успешность управленческой деятельности зависит от комплекса профессиональных, деловых и личных качеств руководителя. При этом фармацевтические работники на первое место ставят профессиональные качества руководителя АО.

ИЗМЕНЧИВОСТЬ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВЫ ЧЕРЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ХРАНЕНИЯ

Корожан Н.В. (аспирант)
Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет
Кафедра фармакогнозии с курсом ФПК и ПК
Научный руководитель – д.ф.н. проф. Г.Н. Бузук

Флавоноиды и полисахариды обуславливают противоаллергическую активность травы череды трехраздельной. Флавоноиды – вещества более лабильные по сравнению с полисахаридами, и на их количество и компонентный состав в сырье влияет ряд факторов, в том числе срок и условия хранения.

Целью работы является изучение содержания и компонентного состава флавоноидов травы череды трехраздельной, хранящейся в течение года в упаковке различного типа.

Траву череды трехраздельной хранили в течение одного года в виде цельного сырья в открытых и закрытых бумажных пакетах, а так же измельченной до размера 2 мм в промышленной упаковке. Содержание флавоноидов определяли предложенной нами методикой в пересчете на основной компонент – лютеолирн-О-7-гликозид. Флавоноидный состав изучали методом жидкостной хроматографии в изократическом режиме. Определяли площадь пиков флавоноидов (mAU). Сходство компонентного состава оценивали кластерным анализом, сравнивая Евклидовы расстояния.

Было установлено, что исходное содержание флавоноидов в сырье составляло 4,25±0,12%. Спустя год хранения содержание флавоноидов в сырье составило для серии, хранившейся в открытых бумажных пакетах, 4,23±0,26%; для серии, хранившейся в закрытых бумажных пакетах, - 2,81±0,13%; для измельченного сырья в промышленной упаковке – 3,22±0,13%.

Результаты изучения флавоноидного состава приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Изменчивость флавоноидов травы череды при хранении (mAU)

флавоноид	исходное сырье	открытый пакет	закрытый пакет	промышленная упаковка
флавоноид 1	18961	20335	12974	16977
лютеолин-О-7-гликозид	38540	30305	19892	21464
халкон 1	8987	6991	5273	5086
халкон 2	1336	1241	323	1303
флавоноид 2	0	181	742	357
лютеолин	0	3697	765	6340

Спустя год хранения изменяется компонентный состав травы; закономерность изменений для сырья отличается для типа упаковки.

Во всех случаях отмечается гидролиз лютеолин-О-7-гликозида до лютеолина от 48% в закрытом бумажном пакете до 45% при хранении в измельченном виде в промышленной упаковке. Наиболее близкий к исходному флавоноидный состав травы череды был отмечен для сырья, хранившегося в открытых бумажных пакетах (86% сходства). Для закрытых бумажных пакетов и измельченного сырья в промышленной упаковке отличия были наиболее значимы (70% и 72% сходства соответственно).

Исходя из полученных данных, рекомендуется хранить траву череды цельной в бумажных пакетах, не закрывая, с целью наибольшего сохранения содержания и состава флавоноидов, как группы биологически активных веществ, влияющих на фармакологическую активность сырья.

ИЗУЧЕНИЕ ДВУХФАЗНОЙ ЭКСТРАКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ПОБЕГОВ БАГУЛЬНИКА БОЛОТНОГО

Петрова А.В. (5 курс, фарм. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Научные руководители – к.ф.н., доц. Коротаева М.С.,
к.ф.н., асс. Парфенов А.А.

Актуальность. Одним из относительно новых методов получения природных комплексов биологически активных веществ является экстракция растительного сырья двухфазной системой экстрагентов. Этот способ позволяет в одной технологической операции извлекать из растительного сырья как липофильные, так и гидрофильные БАВ, что обеспечивает расширение компонентного состава, большую степень извлечения БАВ и высокую эффективность технологического процесса. В качестве жировой фазы двухфазного экстрагента описаны дезодорированные растительные масла, вазелин, вазелиновое масло, синтетические косметические эмоленты, компоненты суппозиторных основ, а также летучие органические растворители. В качестве водной фазы изучены растворы этилового спирта, пропиленгликоля, глицерина, полиэтиленоксидов, диметилсульфоксида, т.е. органических жидкостей, вводимых в составы лекарственных и косметических средств. Известно также, что проведение экстракции в присутствии поверхностно-активных веществ увеличивает выход эфирных масел и скорость их извлечения, что связано со снижением поверхностного натяжения на границе раздела фаз и, как следствие, облегчением диффузии извлекаемых веществ из клетки. Багульник болотный – лекарственное растение, противовоспалительный эффект которого проявляется за счет содержания как липофильных (эфирное масло), так и полярных (флавоноиды, гидроксикоричные кислоты) веществ. Одновременное извлечение БАВ различной полярности невозможно с помощью классических методов экстракции.

Цель исследования - оценка эффективности двухфазной экстракции БАВ из побегов багульника болотного.

Материалы и методы. Измельченное, обезпыленное сырье, проходящее через сито с диаметром отверстий 1 см, экстрагировали методом динамической мацерации. В качестве компонентов системы экстрагентов использовали:

- в составе масляной фазы: масла вазелиновое и подсолнечное;
- в составе полярной фазы: 70% спирт этиловый;
- ПАВ: твин-80, эмульгатор Т-2, ланолин безводный.

Оценку эффективности экстракции проводили путем сравнения процентного содержания сесквитерпеновых спиртов, флавоноидов и фенолкарбоновых кислот в полученных извлечениях с помощью спектрофотометрии.

Результаты и их обсуждение. Больше всего сесквитерпеновых спиртов (8,310 %) извлекалось при использовании системы 70 % спирт этиловый - вазелиновое масло - твин-80; флавоноидов (0,089 %) – 70 % спирт этиловый - подсолнечное масло - ланолин; гидроксикоричных кислот (0,062 %) – 70 % спирт этиловый - подсолнечное масло. Отдельные системы: 70 % спирт этиловый - вазелиновое масло - твин-80; 70 % спирт этиловый - подсолнечное масло - твин-80 - ланолин; 70 % спирт этиловый - подсолнечное масло – эмульгатор Т-2 нами были исключены из сравнения эффективности, так как давали статистически завышенные значения по содержанию отдельных БАВ, что не согласовывается с литературными данными.

Вывод. В результате проведенных исследований нами выявлено, что наиболее эффективными из 8 исследуемых двухфазных систем для максимального выхода липо- и гидрофильных действующих веществ из побегов багульника болотного являлись: 70 % спирт этиловый - масло подсолнечное - ланолин; 70 % спирт этиловый - масло подсолнечное - эмульгатор Т-2 – ланолин.

РОЛЬ НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Сафронова А.Ю. (5 курс, фарм. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО
Научный руководитель – ст. преп. Стрелкова Е.В.

Модернизация последипломного профессионального образования требует обновления образовательных ресурсов и программ. Использование современных технологий не только повышают эффективность учебного процесса, но и обеспечивает доступность образовательных услуг для более широкого круга студентов и слушателей.

Электронное образование как часть образовательного процесса набирает все большую популярность благодаря ряду положительных моментов: доступность, отчасти бесплатное предоставление услуг и материалов, удобство доступа и обращения к материалам.

В связи с меняющейся системой последипломного образования специалистам необходимо будет набирать баллы – «кредиты», и наиболее простой и доступный способ – дистанционно через сеть Internet.

Целью данного исследования явилось изучение образовательных ресурсов Internet.

На первом этапе задачей нашего исследования было выявление типов сайтов, содержащих образовательные ресурсы для специалистов. В ходе исследования использовалась поисковая система Яндекс, и было установлено, что ресурсы встречаются на следующих типах сайтов: сайты фармацевтических журналов, кадровых агентств, ВУЗов и непосредственно тематически направленных обучающих сайтов (Таблица 1).

Таблица 1. Типы сайтов сети Internet, содержащих образовательные ресурсы.

Тип сайта	Количество проанализированных сайтов	Количество сайтов, содержащих образовательные ресурсы	
Фармацевтические журналы	25	3	12%
Кадровые агентства	19	3	15,79%
Образовательные сайты	100	7	7%
ВУЗы	48	34	70.83%

Результаты анализа свидетельствуют, что среди 25 сайтов фармацевтических журналов только 3 (12%) имеют образовательные ресурсы, среди 19 кадровых агентств число искомых равно 3 (15, 79%). Для поиска интересующих нас образовательных сайтов в системе Яндекс согласно используемым поисковым словам было проанализировано 100 первых представленных ссылок, среди которых 7 (7%) являлись сайтами с образовательными ресурсами для фармацевтических специалистов. Среди исследованных сайтов ВУЗов услуги дистанционного характера предлагают 34 ВУЗа (70,83%) из 48.

На втором этапе исследования было установлено, что электронное образование реализуется с помощью средств обучения (Таблица 2).

Таблица 2. Основные средства электронного обучения

Средства электронного обучения	Частота встречаемости	
мультимедиа лекции, видеолекции	9	19,14%
вебинары	4	8,51%
электронные учебники, книги и иные электронные учебные материалы, электронные базы данных	43	91,48%
компьютерная система контроля знаний	28	59,57%

В результате анализа сайтов, содержащих образовательные ресурсы, мультимедиа лекции и видеолекции встретились на 9 (19.14%) из 47 сайтов, вебинары на 4 (8.51%), электронные учебные материалы на 43 (91,48%), элементы компьютерной системы контроля знаний на 28 (59,57%).

Подводя итоги, можно сказать, что на данный момент в России существуют электронные образовательные ресурсы. Лидерами по содержанию данных ресурсов в сети Internet являются сайты ВУЗов, а самым распространенным средством обучения электронные учебные материалы.

В условиях меняющейся системы последипломного образования электронное образование становится все более популярным. Однако стоит сделать акцент на двух главных проблемных вопросах системы: где искать интересующую информацию и как получить зачетные баллы. Создание образовательного пространства в Internet для фармацевтических работников, где была бы собрана информация о сайтах, содержащих образовательные ресурсы, дало бы ответ на вышеуказанные вопросы.

ВЫБОР УСЛОВИЙ ОБНАРУЖЕНИЯ ДРОТАВЕРИНА МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

Уткина В.О. (5 курс, фарм. ф-т), Яичков И.И. (4 курс, фарм.ф-т)
Ярославский Государственный медицинский университет
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Научный руководитель – зав.каф., д.ф.н., доцент Фомин А.Н.

Химико-токсикологическая (судебно-химическая) практика требует разработки новых эффективных методик анализа токсикантов в биологических объектах на базе современных физико-химических методов.

В мировой аналитической практике альтернативным методу ВЭЖХ является метод капиллярного электрофореза, который имеет ряд преимуществ: высокая эффективность

разделения (сотни тысяч теоретических тарелок); малый объём анализируемой пробы и буферных растворов; не требуется дорогостоящих и токсичных растворителей; отсутствие колонки, сорбента, проблем с его старением; простая и доступная отечественная аппаратура и др.

С целью выбора условий обнаружения дротаверина методом капиллярного электрофореза и определения специфичности методики анализа был проведён электрофорез следующих растворов: рабочего стандарта дротаверина (РСО) и дротаверина в составе ампульного раствора, содержащих по 4 мкг/мл исследуемого вещества в пробах.

Нами установлены условия электрофореза дротаверина с использованием новой отечественной электрофоретической системы («Капель 105М»), содержащий кварцевый капилляр с внутренним диаметром 75 мкм, длиной 65 см и программным обеспечением «Эльфоран для Windows». В качестве рабочего электролита использовали буферный раствор Бриттона-Робинсона, pH 2,3. Детектирование проводили в УФ области спектра при длине волны 241 нм. Ввод пробы осуществляли давлением (30 мБар х15 сек). Анализ проводили при напряжении: +20 кВ в течение 15 минут.

Рассчитывали основной качественный параметр аналита – время миграции (t_m) в составе РСО и ампульного раствора (таблица).

№ п/п	Дротаверин (РСО), мкг/мл	t_m	$\overline{X} \pm \Delta \overline{X}$, (V%)	Дротаверин (амп.раствор),мкг/мл	t_m	$\overline{X} \pm \Delta \overline{X}$, (V%)
1	4,0	12,62	12,63±0,12 (0,76)	4,0	12,51	12,57±0,12 (0,77)
2	4,0	12,51		4,0	12,51	
3	4,0	12,76		4,0	12,62	
4	4,0	12,68		4,0	12,72	
5	4,0	12,58		4,0	12,51	

Приведённые результаты исследования показали, что t_m дротаверина (стандарта) и дротаверина в составе ампульного раствора имеют стабильные результаты (коэффициент вариации не превышает 0,77%). Это указывает о приемлемой воспроизводимости методики качественного обнаружения дротаверина методом капиллярного электрофореза.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ И БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ПИРАЦЕТАМ И ЦИННАРИЗИН

Шабров В.Н. (5 курс, фарм. факультет)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Кафедра клинической фармакологии с курсом ИПДО
Кафедра поликлинической терапии и клинической лабораторной диагностики с курсом общеврачебной практики ИПДО
Научные руководители – д.м.н. проф. Хохлов А.Л., к.б.н. асс. Шитов Л.Н., к.ф.н. асс. Парфенов А.А.

Актуальность: концепция биоэквивалентности является фундаментальным принципом, имеющим решающее значение для регистрации воспроизведённых (генерических) препаратов, а проведение соответствующего клинического исследования рассматривается как основной вид медико-биологического контроля качества регистрируемых препаратов. Главным фактором успеха рассматриваемых исследований

являются технологические особенности воспроизведённой лекарственной формы, которые должны обеспечить эквивалентность биодоступности и скорости всасывания действующего вещества из генерического препарата по отношению к аналогичным параметрам оригинального (эталонного) препарата. Исследование биоэквивалентности комбинированных препаратов представляет особый интерес, поскольку в данной ситуации важно продемонстрировать эквивалентность препаратов по фармакокинетике нескольких действующих веществ с учётом возможности их взаимного влияния.

Цель исследования: оценка биоэквивалентности капсул «Т» (тестируемый препарат) и Фезам (референтный препарат, R) содержащих комбинацию пирацетама (400 мг) и циннаризина (25 мг) по результатам клинического исследования с участием здоровых добровольцев.

Материалы и методы: с помощью валидированной аналитической методики (метод газовой хроматографии с масс-спектрометрическим детектированием, система Agilent 6850 / 5973N) нами выполнен анализ образцов плазмы крови, отобранных в ходе клинической части исследования; по результатам измерения концентрации действующих веществ нами выполнены расчёты фармакокинетических параметров (AUC_{0-t}, $AUC_{0-\infty}$, C_{max}, C_{max}/AUC_{0-t}, T_{Cmax}, k_{el}, $T_{½}$, MRT) с использование немодельных методов с последующим статистическим анализом полученных данных. Выводы о биоэквивалентности сформулированы на основании расчёта 90%-ных доверительных интервалов для соотношения средних значений фармакокинетических параметров тестируемого и референтного препаратов. Расчёты выполнены в соответствии с методическими рекомендациями МЗ РФ «Оценка биоэквивалентности лекарственных средств» (М., 2008) в пакетах Statsoft STATISTICA 10 и Microsoft Excel 2007.

Результаты: рассчитанные фармакокинетические параметры тестируемого и референтного препаратов (M ± SD) приведены в таблице 1.

Таблица 1. Фармакокинетические параметры действующих веществ, наблюдаемые при приёме тестируемого и референтного препаратов

Параметры	**Пирацетам**		**Циннаризин**	
	T	**R**	**T**	**R**
C_{max}	21,47 ± 4,08 мкг/мл	21,95 ± 5,27 мкг/мл	21,47 ± 4,08 нг/мл	21,95 ± 5,27 нг/мл
T_{Cmax}	0,93 ± 0,41 ч	0,91 ± 0,37 ч	0,93 ± 0,41 ч	0,91 ± 0,37 ч
AUC_{0-t}	113,15 ± 20,61 мкг·ч/мл	117,37 ± 24,51 мкг·ч/мл	113,15 ± 20,61 нг·ч/мл	117,37 ± 24,51 нг·ч/мл
$AUC_{0-\infty}$	136,27 ± 24,44 мкг·ч/мл	140,24 ± 28,78 мкг·ч/мл	136,27 ± 24,44 нг·ч/мл	140,24 ± 28,78 нг·ч/мл
C_{max}/AUC_{0-t}	0,1912 ± 0,031 ч-1	0,1871 ± 0,025 ч-1	0,1912 ± 0,031 ч-1	0,1871 ± 0,025 ч-1
k_{el}	0,159 ± 0,028 ч-1	0,161 ± 0,024 ч-1	0,159 ± 0,028 ч-1	0,161 ± 0,024 ч-1
$T_{½}$	4,50 ± 1,06 ч	4,41 ± 0,63 ч	4,50 ± 1,06 ч	4,41 ± 0,63 ч
MRT	6,91 ± 0,87ч	6,79 ± 0,88 ч	6,91 ± 0,87 ч	6,79 ± 0,88 ч

При этом можно отметить, что фармакокинетические параметры тестируемого и референтного препаратов имеют близкие значения.

В таблице 2 приведены отношения средних значений основных фармакокинетических параметров исследуемых препаратов и границы соответствующих 90%-ных доверительных интервалов. Представленные данные соответствуют критериям биоэквивалентности, регламентированным методическими рекомендациями МЗ РФ «Оценка биоэквивалентности лекарственных средств» (М., 2008): для AUC границы доверительного интервала должны укладываться в диапазон 80–125%, для C_{max} и C_{max}/AUC, характеризующихся более высокой вариабельностью, – в диапазон 75–133%.

Таблица 2. 90% доверительные интервалы отношения средних значений фармакокинетических параметров, характеризующих биодоступность действующих веществ

Параметры	Пирацетам			Циннаризин		
	Отношение средних значений	90% доверительные Интервалы		Отношение средних значений	90% доверительные интервалы	
		Нижняя граница	Верхняя граница		Нижняя граница	Верхняя граница
AUC_{0-t}	96,85%	94,77%	98,98%	96,02%	92,21%	99,99%
C_{max}	98,73%	93,70%	104,03%	93,14%	88,94%	97,55%
C_{max}/AUC_{0-t}	101,94%	96,63%	107,54%	97,00%	91,92%	102,36%

Выводы: На основании полученных данных можно констатировать, что исследуемые препараты характеризуются высокой степенью сходства показателей фармакокинетики обоих действующих веществ. Вспомогательные компоненты обоих препаратов обеспечивают близкие значения относительной биодоступности, максимальной концентрации и скорости всасывания действующих веществ. Доверительные интервалы для отношений средних значений оцениваемых показателей тестируемого и референтного препаратов полностью соответствуют допустимым пределам. Таким образом, препарат «Т» и препарат Фезам, капсулы (пирацетам 400 мг + циннаризин 25 мг) являются биоэквивалентными.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ БУПИВАКАИНА В ТКАНИ ПЕЧЕНИ МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

Смирнова А.В. (ст. преп.), Мерзлякова Ю.А. (преп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Научный руководитель – д. фарм.н., доц. Фомин А.Н.

Бупивакаина гидрохлорид широко используется в медицинской практике в качестве местноанестезирующего средства. В связи с возможностью летального исхода при передозировке, индивидуальной непереносимости возникает необходимость в разработке методик изолирования, обнаружения и количественного определения этого препарата в различных объектах трупного материала в рамках судебно-химического анализа. При этом возможности метода капиллярного электрофореза (КЭ) применительно к химико-токсикологическому (судебно-химическому) анализу анестетика не изучены.

В связи с этим, цель исследования – разработка методики количественного определения бупивакаина в тканях печени методом КЭ и её валидационная оценка.

Для решения поставленной цели проводили исследования на модельных смесях. Использовали печень трупов людей, погибших от травм и подвергнутых судебно-медицинскому вскрытию. К 1 г мелкоизмельченной ткани печени вносили 1 мл стандартного раствора бупивакаина, содержащего определенное количество вещества. Через 1 час к смеси добавляли 7 мл извлекателя - раствора щавелевой кислоты, pH 2,0, перемешивали и оставляли на 1 час при периодическом перемешивании. Вытяжку центрифугировали (6000 об/мин, 10 мин). Надосадочную жидкость отделяли, подщелачивали до pH 10,0 по универсальной индикаторной бумаге и проводили экстрагирование хлороформом (10 мл х 3) в течение 10 мин. Хлороформные экстракты упаривали при комнатной температуре. Сухие остатки растворяли в 1 мл буферного раствора Бриттона-Робинсона, pH 2,3, разбавленного в 10 раз водой очищенной и проводили анализ в системе капиллярного электрофореза «Капель-105» (ЗАО «Люмекс», г.Санкт-Петербург). В качестве рабочего электролита использовали буферный раствор Бриттона-Робинсона, pH 2,3. Детектирование проводили в УФ-области спектра при

длине волны 200 нм. Ввод пробы осуществляли давлением (30 мбар х 15 сек). Обработку полученных электрофореграмм осуществляли с помощью компьютерной программы «МультиХром для Windows». Концентрацию бупивакаина рассчитывали по уравнению калибровочного графика (y = 0,9579x – 0,0878, r^2 = 0,9997). Результаты исследований представлены в таблице.

Бупивакаина в 1 г ткани печени, мкг	Определено бупивакаина ($\bar{x}$; n=5)		Метрологические характеристики
	мкг	%;	
100,0	64,82	64,82	CV = 1,90%; $\bar{\varepsilon}$ = 2,36% $\bar{x} \pm \Delta\bar{x}$ = 64,82 ± 1,53
20,0	13,21	66,04	CV = 1,46%; $\bar{\varepsilon}$ = 1,81% $\bar{x} \pm \Delta\bar{x}$ = 66,04 ± 1,20
1,0	0,65	65,60	CV = 0,93%; $\bar{\varepsilon}$ = 1,15% $\bar{x} \pm \Delta\bar{x}$ = 65,60 ± 0,76
0,5	0,32	63,20	CV = 1,25%; $\bar{\varepsilon}$ = 1,55% $\bar{x} \pm \Delta\bar{x}$ = 63,20 ± 0,98
0,1	+	+	-

Примечание: (+) – количество вещества ниже чувствительности метода определения.

Выводы: Разработана методика количественного определения бупивакаина в ткани печени методом КЭ. Коэффициент вариации не превышает 1,90%, а относительная ошибка - 2,36%. При этом граница определения анестетика в тканях трупной печени составила 0,5 мкг, а граница обнаружения 0,1 мкг вещества в 1 г печени.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ВЫДЕЛЕНИЯ ЦЕФОПЕРАЗОНА ИЗ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Крючков В.Б.(аспирант), Василенко Н.А.(4 курс, фарм. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Научный руководитель – д.ф.н., доц. Фомин А.Н.

Создание новых экспрессных высокоэффективных методик исследования антибиотиков на базе современных и доступных отечественных аналитических систем, к таковым относится и капиллярный электрофорез, является важной задачей применительно к лабораторно-клинической и химико-токсикологической практике.

Важным этапом при количественном определении лекарственных соединений в биологических объектах является этап пробоподготовки (выделение из объекта и концентрирование исследуемых компонентов).

Целью исследования явилось сравнительное изучение методов выделения цефоперазона из печени (модельные смеси), с использованием в качестве экстрагентов: водного раствора натрия гидроксида, pH 9.0; буферного раствора Бриттона –Робинсона, pH 9.0 и ацетонитрила, и последующего электрофоретического определения антибиотика методом капиллярного электрофореза («Капель – 105»).

К 0,1г измельчённой ткани печени, содержащей 20 мкг цефоперазона добавляли 0,4 мл одного из экстрагентов. Смесь встряхивали в течении 10 мин, и центрифугировали (6000 об/мин, 5 мин.), надосадочную жидкость отделяли, добавляли по каплям 10% раствор хлористоводородной кислоты до pH 2,0 по универсальной индикаторной бумаге,(в случае с ацетонитрилом - добавляли 0,2 мл буферного раствора Бриттона-Робинсона pH 2.0), и

подвергали экстракции системой органических растворителей – хлороформ изобутанол, 3:1(1 мл ×3). К экстракту добавляли 1 мл РП (буферный раствор Бриттона-Робинсона pH 9.0, разбавленный водой в 10 раз) и проводили реэкстрагирование в течении 10 мин. Смесь центрифугировали (6000 об/мин, 10 мин). Реэкстракт отделяли, и использовали для количественного определения методом капиллярного электрофореза.

В качестве рабочего электролита использовали буферный раствор Бриттона-Робинсона pH 9.0, детектирование проводили в УФ-области спектра при длине волны 230 нм, ввод пробы осуществляли давлением (30 мбар, в течении 15 сек). Анализ проводили при напряжении +20 кВ в течении 15 мин. Обработку полученных электрофореграмм осуществляли с помощью программы «МультиХром» для Windows». Расчёт концентрации проводился по уравнению калибровочного графика (y =0,22x+0,0243. R^2=0,997).

В этих же условиях проводили исследование контрольной пробы печени без внесения цефоперазона.

Результаты исследования представлены в таблице:

№ п/п	Экстрагент	Цефоперазон 20 мкг/ 0,1 г печени ($\overline{X}$; n= 3)	
		Извлечено цефоперазона	
		мкг	%
1.	Раствор натрия гидроксида pH 9,0	12,46	62,30
2.	Буферный раствор Бриттона-Робинсона pH 9,0	9,41	47,03
3.	Ацетонитрил	9,29	46,45

Из приведённых данных следует, что наибольшая степень извлечения цефоперазона из печени наблюдается при использовании в качестве экстрагента водного раствора натрия гидроксида pH 9.0 (62,3%).

ИССЛЕДОВАНИЕ ВАКАНСИЙ НА РЫНКЕ ТРУДА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Вьюгина И.М. (4 курс, фарм. фак-т)
Ярославский Государственный Медицинский Университет
Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО
Научный руководитель – д.ф.н., доц. Лаврентьева Л.И.

Актуальность исследования: конкурентоспособность интенсивно развивающейся отечественной фармацевтической отрасли во многом определяется компетентностью и профессионализмом кадров. Результаты анализа структуры спроса на рынке труда могут быть использованы при совершении выбора направления профессиональной деятельности для молодого специалиста.

Цель работы: исследование структуры спроса на рынке труда для фармацевтических работников на основе анализа вакансий за 2015г.

Методы исследования: статистическая обработка данных, анализ нормативно-правовой документации и данных специализированных периодических и непериодических изданий, специализированных сайтов кадровых агентств.

Результаты исследования: анализ выборки из 100 вакансий за 2015г., представленных на специализированных Интернет-сайтах для фармацевтических работников (АНКОР «Медицина и фармация» и «Фармперсонал») в г. Ярославле, Костроме, Вологде, Владимире и Москве показал, что максимальный спрос на рынке труда наблюдается на

должности в аптечные организации - 58% от общего числа вакансий. Далее следуют фармацевтическое производство (13%), продажи через медицинских представителей (12%), маркетинг (7%); Research&Development (НИОКР) и клинические исследования (4%), логистика и дистрибьюция (3%), регистрация и лицензирование ЛС (3%). 47% вакантных мест находится в Москве и области, 17% - в Ярославле, 15% в Костроме, 13% во Владимире и 8% в Вологде. К наиболее востребованным должностям относятся фармацевты и провизоры (42%), управляющие кадры (11%), медицинские представители (9%), технологи, работающие по стандартам GMP (7%),. Отмечается появление вакансий на должности медицинских советников, специалистов по продукции, менеджеров по вопросам здравоохранения (market access), специалистов в области аналитики: market research analyst – аналитик в области маркетинга и sales analyst – аналитик по продажам. Отмечена возможность рассмотрения кандидатуры соискателя без опыта работы, но при условии владения специальным программным обеспечением.

Выводы: на данный момент на фармацевтическом рынке труда наибольший спрос отмечается в розничном сегменте (более половины вакансий от общего их числа). Наблюдается тенденция к снижению требований к опыту работы соискателя. Отмечен спрос на специальности, ранее не распространенные на фармацевтическом рынке РФ, таким образом формируя новые требования к фармацевтическим работникам.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕУСИЛИНА НА КАЧЕСТВО ТАБЛЕТОК ЭКСТРАКТА ЦИКОРИЯ И КУКУРУЗЫ

Езерская О.И. (к.ф.н., асс.)
Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого
Кафедра технологии лекарств и биофармации
Научный руководитель – д.ф.н., проф. Калынюк Т.Г.

Актуальность. На сегодняшний день лекарственным средствам растительного происхождения принадлежит значительная доля в арсенале каждой фармакологической группы, поэтому актуальной задачей современной фармацевтической науки и практики остаются вопросы рационального и комплексного использования известных лекарственных растений, а также поиск новых источников биологически активных соединений с целью расширения номенклатуры лекарственных средств. Особого внимания заслуживают растения, которые издавна используются в народной медицине. К таким растениям относятся цикорий (*Cichorium intybus L.*) и кукуруза (*Zea mays L.*), которые характеризуются наличием ряда биологически активных веществ. При разработке состава таблеток с экстрактом цикория и кукурузы нужно выбрать такие вспомогательные вещества, использование которых улучшит текучесть массы для таблетирования, спрессованность и позволит использовать метод влажной грануляции, а также обеспечит получение качественных таблеток по всем показателям.

Цели исследования: изучение влияния неусилина на фармако-технологические показатели качества таблеток экстракта цикория и кукурузы.

Материалы и методы. Исследования по изучению влияния неуселина на фармако-технологические свойства таблеток цикория и кукурузы проводили с использованием сухого экстракта цикория и кукурузы. С целью выбора количества неусилина изучали его влияние на основные показатели качества таблеток (внешний вид, однородность массы, устойчивость к раздавливанию, истираемость, время распада). Для изучения количественного содержания неусилину был избран симметричный композиционный ортогональный план второго порядка.

Результаты и их обсуждение. При прессовании таблеток экстракта цикория и кукурузы на лабораторной таблетированной машине установлено, что данный процесс проходил без затруднений.

Введение неусилину в пределах 8-10% оптимизирует показатели однородности массы таблеток, которые достигают 1,12-1,25%.

При увеличении содержания неусилину до 8% в составе таблеток экстракта цикория и кукурузы прочность таблеток повышалась.

Полученные результаты исследования механической устойчивости свидетельствуют о том, что увеличение содержания неусилину в составе таблеток экстракта цикория и кукурузы повышает их прочность в среднем на 100 Н.

В то же время увеличение содержания неусилину ведет к повышению продолжительности распадаемости таблеток.

Введение 4% неусилину незначительно улучшало истираемость таблеток, которая уменьшалась до 0,13%.

Выводы. Таким образом, введение неусилина в состав таблеток экстракта цикория и кукурузы существенно улучшало технологические характеристики массы для таблетирования, а также показатели прочности таблеток, особенно устойчивости к раздавливания.

РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕНОБАРБИТАЛА КАПИЛЛЯРНЫМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗОМ (КАПЕЛЬ-105)

Алтухова В.В. (ст. преп.), Жирякова А.А. (5 курс, фарм. фак-т),
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии
Научный руководитель – д.ф.н., доцент Фомин А.Н.

Капиллярный электрофорез является новым методом разделения сложных смесей, в том числе лекарственных средств, с высокой эффективностью и экспрессностью, программным обеспечением хода анализа и расчета результатов.

С целью разработки и валидации методики определения фенобарбитала капиллярным электрофорезом (Капель-105) был проведен электрофорез 5 стандартных растворов фенобарбитала в буферном растворе Бриттона-Робинсона, pH 10, разбавленном водой очищенной в 10 раз (РП) в диапазоне концентраций от 0,5 до 25 мкг/мл вещества в исследуемых пробах. Электрофорез проводили в следующих условиях: напряжение +20 кВ, рабочий электролит (РЭ) - буферный раствор Бриттона – Робинсона, pH 10,0. Детектирование – в УФ-области при длине волны 240 нм. Ввод пробы осуществляли гидродинамическим способом (30 мбар х 15сек). Запись и обработка полученных электрофореграмм (ЭФГ), осуществляли с помощью программного обеспечения « МультиХром для Windows».

На электрофореграмме рассматривали площади пиков (фотометрических сигналов) и строили график зависимости их от концентрации фенобарбитала.

Линейная зависимость фотометрического сигнала от концентрации фенобарбитала (от 0,5 до 25 мкг/мл) была аппроксимирована линейным уравнением с помощью метода наименьших квадратов (y=0,4618+0,2994, R^2 =0,998619). Величина коэффициента корреляции близка к 1 и совокупность данных можно описать прямой линией.

С целью оценки воспроизводимости методики количественного определения фенобарбитала в РП проводили анализ вещества с концентрацией 1,0; 10,0; 20,0 мкг/мл в приведенных выше условиях.

Концентрация фенобарбитала в пробах рассчитывали по уравнению калибровочного графика. Результаты определения фенобарбитала приведены в таблице.

Фенобарбитал, мкг/мл	Определено Фенобарбитала ($\overline{X}$; n = 5)		Метрологические характеристики
	мкг/мл	%	
1,0	0,98	98,39	$S_{\overline{X}}$ = 0,003162; $\Delta\overline{X}$ = 0,01; E = 0,90%
10,0	9,87	98,76	$S_{\overline{X}}$ = 0,051323; $\Delta\overline{X}$ = 0,14; E = 1,45%
20,0	19,63	98,18	$S_{\overline{X}}$ = 0,123791; $\Delta\overline{X}$ = 0,34; E = 1,75%

Как видно из таблицы, при статистической обработке данных, полученных в ходе количественного определения фенобарбитала на трех уровнях концентраций, отражается вполне удовлетворительная сходимость результатов в пределах рекомендуемой аналитической области. Рассчитанное стандартное отклонение среднего результата находится в пределах критерия приемлемости. Методика не отягощена грубой систематической ошибкой, является правильной и позволяет получать воспроизводимые результаты.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ДОЛЖНОСТНЫХ ИНСТРУКЦИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Журавлева Ю.А. (интерн)
Ярославский государственный медицинский университет,
Кафедра управления и экономики фармации с курсом фармации ИПДО
Научный руководитель – к.ф.н., доц. Соколова О.В.

Актуальность: Эффективная деятельность аптечной организации (АО) на современном фармацевтическом рынке в условиях высокой конкуренции зависит от ее внутреннего потенциала, основу которого составляет фармацевтический персонал. Знание сотрудниками своих должностных обязанностей позволяет организовать четкое взаимодействия в процессе деятельности между всеми членами коллектива АО.

Цель исследования: Выявление знаний основных разделов функционально-должностных инструкций (ФДИ) провизорами сетевых и одиночных АО.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 38 провизоров, осуществляющих свою деятельность в сетевых и одиночных АО. Использовались методы: анкетирование, группировки, математическо-статистические, сравнительного анализа.

Результаты: Знания основных разделов ФДИ провизорами представлены на рис. 1.

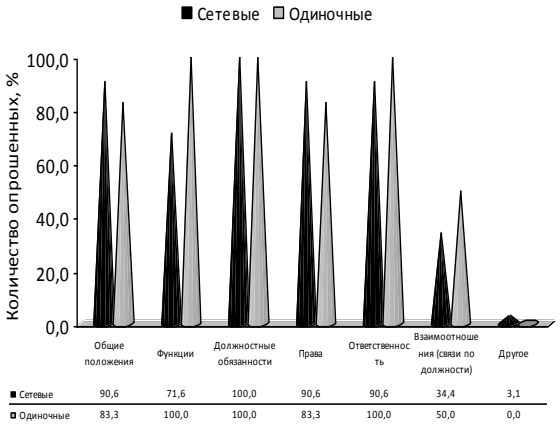


Рисунок – 1. Основные разделы ФДИ

С помощью U-критерия Манна-Уитни проведена оценка различий знаний между провизорами сетевых и одиночных АО. По формуле:

$$U_{emp} = (n_1 * n_2) + \frac{n_x*(n_x+1)}{2} - T_x,$$

где n_1 — количество испытуемых в 1 группе; n_2 — количество испытуемых во 2 группе; T_x— большая из двух ранговых сумм; n_x— количество испытуемых в группе с большей ранговой суммой.

Рассчитан U_{emp}=21,5, U_{Kp}=11. U_{emp} > U_{Kp}. Из этого следует, что полученное эмпирическое значение $U_{эмп}$= 21.5 находится в зоне незначимости.

Вывод: Выявлено, что провизоры сетевых АО и провизоры одиночных АО в равной степени знают основные разделы ФДИ.

ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЕЩЕСТВ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ОБМЕНА ЛИСТЬЕВ ХАМЕДАФНЫ ПРИЦВЕТНИЧКОВОЙ

Горькова А.С. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Научный руководитель – д.ф.н., проф. Фурса Н.С.

Хамедафна прицветничковая *(Chamaedaphne calyculata (L.) Moench)* семейства вересковые *(Ericaceae Juss.)* – перспективное лекарственное растение. Она находит разнообразное применение в народной медицине. Ее рекомендуют как биологически активную добавку к пище. О химическом составе надземных органов растения сведений крайне недостаточно, в частности не тольконе изучен состав веществ первичного и вторичного обмена, но и не предпринималось определение их содержания.

Объектом исследования служили листья хамедафны, собранные в окрестностях п. Некрасовское Ярославской области в фазу плодоношения в 2012 году.

Изучение веществ первичного обмена листьев проводили методом ВЭЖХ. При этом анализ свободных сахаров листьев показал, что среди них преобладали фруктоза и глюкоза. В ряду связанных сахаров при определении методом капиллярного электрофореза обнаружены глюкоза, галактоза, ксилоза, арабиноза. Сумма связанных сахаров почти в 3 раза больше, чем свободных.

При ВЭЖХ с фотометрической детекцией нами определено 8 незаменимых, в их числе 6 моноаминомонокарбоновых (Val, Ile, Leu, Met, Thr, Phe), 2 диаминокарбоновых кислоты (Lys, Oh-Lys), и 10 заменимых аминокислот, среди которых 5 моноаминомонокарбоновых (Ala, Gly, Ser, Tyr, Cys), 2 моноаминодикарбоновых (Asp, Glu), 1 диаминокарбоновая (Arg) и 2 гетероциклических кислоты (Pro, His). Сумма заменимых аминокислот значительно выше, чем незаменимых. Из отдельных аминокислот в большей мере накапливались Glu, Asp, Leu, Ala, Lys, Phe, Gly, Val, Arg.

Качественное обнаружение веществ вторичного обмена осуществляли с использованием спецефических реакций на фенологликозиды, дубильные вещества, гидроксикоричные кислоты и флавоноиды, а так же одномерное и двумерное хроматографирование методом БХ и ТСХ.

Количественное определение фенологликозидов и гидроксикоричных кислот в листьях хамедафны проводили методом прямой спектрофотометрии, флавоноидов – методом дифференциальной спектрофотометрии в УФ – области с использованием реакции комплексообразования, дубильные вещества – методом перманганатометрического титрования.

Из результатов количественного определения следует, что содержание фенологлизидов (в пересчете на арбутин) в листьях хамедафны находилось в пределах 7,44-8,14%, гидроксикоричных кислот (в пересчете на хлорогеновую кислоту) – 3,63-3,71%, флавоноидов (в пересчете на рутин) – 2,32-2,37%, дубильных веществ – 8,99-9,56%.

Таким образом, в листьях хамедафны нами определены вещества первичного (2 свободных и 4 связанных углевода, 18 аминокислот) и вторичного обмена - фенольные соединения, среди которых в большей мере содержалось полифенольных окисляемых веществ и фенологликозидов и значительно меньше (примерно в 3-4 раза) гидроксикоричных кислот и флавоноидов.

ЦИКОРИЙ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Кирсанова Д. В., Шепелева Ю. А. (3 курс, фарм. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Научный руководитель - д. ф. н., проф. Фурса Н. С.

Цикорий обыкновенный *(Cichorium intybus L.)* - известное пищевое и лекарственное растение. Его выращивание в России началось более 200 лет назад в Ростовском районе Ярославской области главным образом для замены дорогого кофе. Углублённое химико-фармакологическое изучение надземной и подземной части цикория проводится на кафедре фармакогнозии ЯГМА. При этом отдельные кафедральные разработки запатентованы.

В индивидуальном виде и в составе около 600 различных фитокомпозиций цикорий находит применение более чем в 20 областях медицины, особенно в гастроэнтерологии.

При заболеваниях ЖКТ показан напар или отвар корней растения. Он воздействует на выделение желудочных соков, тем самым стимулируя работу желудка. Цикорный кофе вызывает аппетит, улучшает пищеварение, способствует устранению вялости и изжоги. Цикорий воздействует главным образом на неперевариваемую пищу. Смесь молока с цикорием усваивается в 4 раза быстрее. Приём настоя из равных частей корней и травы растения рекомендуют для повышения аппетита, при гастрите, энтерите, энтероколите. При фармакологическом изучении экстракта цикория выявлен выраженный противоязвенный эффект у мышей на моделях ацетилсалицилового, этанолового, индометацинового, атофанового и нейрогенного повреждения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Он ускорял эвакуацию содержимого желудка и кишечника как у здоровых животных, так и у животных с нейрогенными язвами.

Цикорий в составе различных фитокомпозиций применяют при отсутствии аппетита, икоте, спазмах пищевода и входного отверстия желудка, хроническом панкреатите, остром и хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, острых и хронических колитах, проктите, геморрое, атонии желудка, остром энтероколите (всего до 50 фитокомпозиций). Более широко их назначают при дискинезиях желчных путей (5 фитокомпозиций), хроническом холецистите и хроническом холангите (25), желчнокаменной болезни (21), остром и хроническом гепатите (35), циррозе печени (18). Чаще всего сочетают корни цикория с корнями одуванчика, алтея лекарственного, стальника полевого, барбариса обыкновенного, дягиля, горечавки жёлтой, ревеня тангутского; цветками бессмертника песчаного, календулы, ромашки аптечной, боярышника кроваво-красного, пижмы обыкновенной, арники горной, бузины чёрной, коровяка скипетровидного; травой полыни горькой, репешка обыкновенного, дрока красильного, ясменника душистого, пастушьей сумки, хвоща полевого, дымянки аптечной, зверобоя, гравилата городского, золототысячника зонтичного, душицы, чистотела, вербены лекарственной, горца птичьего, чабреца, сушеницы топяной, тысячелистника обыкновенного, вереска обыкновенного,

шандры обыкновенной, лаванды колосовой, лапчатки гусиной, аканта длиннолистного, герани кроваво-красной, базилика обыкновенного и др.

Значительно реже в фитокомпозициях составными частями являются трава, листья и цветки цикория.

Таким образом, разнообразное применение и интенсивное изучение цикория обыкновенного — основа для разработки и внедрения в медицинскую практику новых эффективных препаратов.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИПОДИНА В ТРАВЕ МЯГКОВОЛОСНИКА ВОДЯНОГО

Коновалова Ю.А. (3 курс, фарм. фак-т), Дармограй С.В. (асс.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Кафедра фармакогнозии и ботаники
Научный руководитель – д.ф.н., проф. Фурса Н.С.

Мягковолосник водяной (Myosoton aquaticum (L.) Moench) – представитель подсемейства Aslinoidae семейства Caryophyllaceae, который используется в народной медицине. Главный отличительный признак гвоздичных – наличие экдистероидов, близких по химическому строению полигидроксилированным стероидам, являющимися естественными гормонами членистоногих, регулирующими процессы их линьки и метаморфоза. Они проявляют значительный анаболический эффект на млекопитающих. Исследования в области клеточной и молекулярной биологии, экологической генетики и физиологических наук показали, что экдистероиды, являющиеся естественными и безопасными лигандами в молекулярных системах переключения генов и механизмах экдистероидиндуцированных систем экспрессии генов, подобных к насекомым, применимы к человеку. Тем более возможно конструирование, модифицирование и клонирование таких систем. В настоящее время предложено использование экдистероидсодержащих препаратов при нарушениях сердечно-сосудистой, репродуктивной, центральной нервной и других систем, общего гомеостаза организма. В виде различных лекарственных форм экдистероиды оказались эффективными в лечении многих заболеваний. В числе экдистероидсодержащих растений определенный интерес вызывает мягковолосник водяной, в траве которого содержится разнообразный набор этих веществ.

Цель исследования – разработка методики количественного определения полиподина в траве мягковолосника водяного методом ВЭЖХ.

Для исследований заготовили в окрестностях г. Рязани траву растения в фазу цветения. При исследовании с использованием ТСХ на пластинках Silufol UV 254 оказалось, что в ней доминировал полиподин. В связи с чем точную навеску травы измельчали, экстрагировали 70% спиртом этиловым и далее поступали так, как это принято в методиках по количественному определению отдельных веществ. Параллельно готовили 0,05% раствор сравнения – рабочий стандартный образец полиподина в 70% спирте этиловом. По 20 мкл исследуемого раствора и РСО полиподина вводили в хроматограф Gilson, модель 305 (Франция) с последующей обработкой результатов анализа с помощью программы Мультихром для Windows.

Расчет содержания (%) полиподина провели по формуле:

$$X, \% = \frac{Suc \times C \times 50 \times 100 \times 100}{S_{cr} \times 25 \times a \times (100\text{-}w)},$$

где S_{uc} – площадь пика полиподина в исследуемом растворе, $S_{ст}$ – площадь пика стандартного раствора РСО полиподина, С – концентрация РСО полиподина, а – навеска, г; W – потеря в массе при высушивании, %.

Содержание полиподина в траве мягковолосника водяного, собранного в окрестностях г. Рязани, составляло 0,13 – 0,15%.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ САПРПЕЛЕВЫХ УДОБРЕНИЙ НА ЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ ВАЛЕРИАНЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Мальцева Я.А. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Кафедра биологической и общей химии
Научные руководители – д.ф.н., проф. Фурса Н.С., д. с.-х.н., доц. Хохлова О.Б.

Валериана лекарственная *(Valeriana officinalis L.s.l.)* – одно из немногих лекарственных растений, не имеющих полноценных аналогов по фармако-терапевтическому действию. Она обладает большим количеством эффектов, основными из которых являются седативный и антидепрессивный. Каждый третий фитопрепарат содержит в своем составе валериану. Несмотря на разнообразие синтетических препаратов, она по-прежнему находит широкое применение, в том числе и в качестве монопрепарата. В связи с этим важны показатели экологической безопасности официнального сырья валерианы.

Как известно, химические элементы оказывают значительное влияние на функционирование организма человека, в их числе макро- (K, Ca, Na, Mg, P) и микроэлементы (Fe, I, Zn, Cr, Mn и др.), в том числе и токсичные – As, Hg, Cd, Pb.

Для выявления возможности использования в качестве удобрения сапропеля озера Неро Ярославской области на учебно-практической базе ЯГМУ нами проведен многолетний эксперимент. В качестве контроля служил участок без фона минеральных удобрений. В одном варианте использовали удобрительно-мелиорирующую смесь на основе сапропеля и навоза (1:1), в другом – сапропель без примесей.

Элементный состав образцов определяли масс – спектрометрией с индуктивно связанной плазмой на приборе ELAN-DRC-e (Perkin Elmer, США). В результате анализа в образцах сырья нами выявлено 7 макро- (Ca, K, Al, Na, Mg, P) и 54 микроэлемента (B, Ba, Be, Br, Bi, V, W, Cd, Ga, Ge, Gd, Hg, Dy, Ho, Hf, Eu, Fe, Au, I, Y, Yb, Co, La, Li, Lu, Cu, Mn, Mo, As, Hg, Nd, Ni, Nb, Pr, Sn, Se, Pb, Ag, Rb, Sb, Sr, Ta, Tb, Ti, Tl, Th, Tm, U, Cr, Cs, Zn, Zr, Er, Ce).

При оценке экологической безопасности сырья нами отмечено, что ни в одном из анализируемых образцов не превышен уровень токсичных элементов таких как свинец (допустимая концентрация 6 мг/кг), кадмия (1 мг/кг), мышьяка (0,5 мг/кг) и ртути (0,1 мг/кг).

В результате анализа полученных данных обнаружено, что содержание макро- и микроэлементов в корневищах с корнями валерианы изменялось в зависимости от опытного участка. Так, на участке с использованием удобрения смеси сапропеля и навоза по мере убывания содержания элементы следует расположить в следующем ряду: макроэлементы – P > K > Ca > Mg > Si > Al > Na, микроэлементы – Fe > Ti > Zn > Mn > Ba > Sr > B > Rb > Cu > Cr > Zr > Ni > Br > V > Pb = Th > Mo > Ce > Li > Nb > Ga = La > Nd > Er > Co > Y > I > Pr > Hf > Cd > Cs > Gd > Sm = Sb > W > Dy = U > Bi >Yb = Sn = Tl > Ge > Ag > Ta > Eu > Tb > Ho > Hg > Tm > Lu > Au > Be > As = Se.

Таким образом, на основании сравнительного масс – спектрометрического анализа элементного состава образцов сырья валерианы лекарственной установлено, что больше всего элементов содержалось в образцах сырья из участка без фона минеральных удобрений, а меньше всего в образцах с участков, на которых вносилась смесь сапропеля с навозом или сапропеля.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ РЕДКОСШИТЫХ АКРИЛОВЫХ ПОЛИМЕРОВ НА ПРИМЕРЕ АРЕСПОЛА

Молчанова Ю.Н. (аспирант), Сорокина Я.Р. (5 курс, фарм. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Научный руководитель – к.ф.н., доц., Трубников А.А.

Актуальность: На современном этапе развития технологии мягких лекарственных форм все более широко применяются редкосшитые сополимеры акриловой кислоты, к которым относится и отечественный полиакрилатАреспол. Гели акрилатов проявляют высокую загущающую способность в широком диапазоне pH. Для достижения определенных значений водородного показателя (от 3,0 до 10,0) к гелевой основе необходимо добавить органические или неорганические основания для нейтрализации концевых гидроксильных групп, входящих в состав полимера.

Мягкие лекарственные формы для применения в стоматологической практике должны иметь pH от 7,0 до 8,0. Также при подборе нейтрализатора необходимо учитывать особенности слизистой оболочки полости рта. Исходя из этого, актуальным является вопрос подбора данного вспомогательного вещества для введения его в состав стоматологического геля.

Цель исследования: Провести подбор нейтрализующего агента для дальнейшего его использования в рецептуре стоматологического геля на примере редкосшитого акрилового полимераАреспола.

Материалы исследования:Ареспол – редкосшитый акриловый полимер отечественного производства; 10% раствор натрия гидроксида; триэтаноламин производства Sigma.

Результаты исследования: Для проведения исследования был приготовлен 1% гельАреспола массой 50,0. Нейтрализацию проводили 10% раствором натрия гидроксида или триэтаноламином до pH 7,5 – 8,0. Количество веществ, пошедших на нейтрализацию, указано в таблице.

Таблица

Расход нейтрализующего агента на загущение 1% геляАреспола

Образец	Объем нейтрализующего агента	
	10% раствор натрия гидроксида	Триэтаноламин
1% гельАреспола 50,0	2,9 мл	0,9 мл

Из данных, представленных в таблице, следует, что объем 10% раствора натрия гидроксида, пошедшего на нейтрализацию, в 3 раза больше, чем объем триэтаноламина. Однако, с экономической точки зрения, раствор натрия гидроксида является более дешевым вспомогательным веществом, несмотря на его не малый расход.

Стоит отметить, что при попадании раствора едкого натра внутрь может быть вызван ожог слизистой оболочки полости рта, поэтому производители достаточно редко используют данный компонент в мягких лекарственных формах для применения в стоматологической практике.

Из литературных данных известно, что рекомендованное количество триэтаноламина для нейтрализации 100,0 геля акрилового полимера находится в районе 2% от массы геля и зависит от марки исследуемого вещества. В случае нейтрализации геля на основеАреспола это количество составляет 1,8%.

Выводы: В дальнейшем исследовании свойств редкосшитых акриловых полимеров различных марок для нейтрализации нами будет применяться триэтаноламин в количестве 0,9 мл для 50,0 1% геля Ареспола.

ОБНАРУЖЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВАЛЕПОТРИАТОВ И СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ КАРБОНОВЫХ КИСЛОТ СЫРЬЯ, ШРОТА И НАСТОЙКИ ВАЛЕРИАНЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

Осипова С.К. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Научный руководитель – д.ф.н., проф. Фурса Н.С.

Валериана лекарственная *(Valeriana officinalis L.s.l.)* – эффективное, безопасное и доступное средство для лечения различных заболеваний нервной системы. Её препараты широко используются в терапии психических расстройств, истерии, бессонницы легкой и средней степени тяжести в качестве мягкой и безопасной альтернативы препаратам группы бензодиазепина. Седативное действие валерианы, усиливающееся компонентами эфирного масла, обусловлено главным образом валепотриатами и сложными эфирами карбоновых кислот. В медицинской практике наиболее популярным препаратом валерианы является настойка. После ее получения шрот не находит дальнейшего использования, что с учетом крупнотоннажного производства весьма нерационально. По известным данным в шроте отдельных лекарственных растений содержится значительное количество биологически активных веществ, не переходящих в конечный продукт. Шрот валерианы лекарственной в данном аспекте не изучен.

Цель настоящего исследования – качественное обнаружение и количественное определение валепотриатов и сложных эфиров карбоновых кислот в сырье, шроте и настойке валерианы лекарственной.

Для анализа использовали официнальное воздушно-сухое сырье, шрот и настойку производства ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика». Обнаружение валепотриатов и сложных эфиров вначале проводили качественными реакциями, а затем с помощью ТСХ в системах растворителей гексан-бутанон 7:3 и ацетон-гексан 1:2 соответственно. В качестве проявителя использовали 0,1% раствор 2,4-динитрофенилгидразина в смеси кислот ледяной уксусной и концентрированной хлористоводородной для валепотриатов и раствор ванилина в кислоте серной концентрированной для сложных эфиров карбоновых кислот. В видимом свете наблюдали зоны расположения валепотриатов и сложных эфиров. Для определения сложных эфиров в сырье, шроте и настойке валерианы использовали методику, основанную на реакции сложноэфирных групп с гидроксиламином и железа хлоридом окисным с последующим спектрофотометрическим определении при длине волны 512 нм. Валепотриаты в сырье и шроте определяли по методике, основанной на взаимодействии с кислотами хлористоводородной концентрированной и ледяной уксусной, образовании окрашенных продуктов реакции и последующем спектрофотометрировании при 595 нм. Зону расположения валепотриатов настойки валерианы снимали с хроматограммы и проводили последующее их определение.

В результате проведенных исследований нами определено, что содержание сложных эфиров карбоновых кислот в сырье валерианы составило 2,61%, валепотриатов – 0,39%; в настойке валерианы содержание сложных эфиров равнялось 0,39%, а валепотриаты в настойке не выявлены. В шроте валерианы анализируемые вещества нами не обнаружены.

Мы предполагаем дальнейшее химико-фармакологическое изучение веществ вторичного обмена валерианы лекарственной.

Таким образом, нами впервые проведено обнаружение валепотриатов и сложных эфиров карбоновых кислот как основных седативно активных компонентов в сырье, шроте и настойке валерианы лекарственной.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ПРИРОДНЫХ СОЕДИНЕНИЙ СЕМЯН И ПОДЗЕМНЫХ ОРГАНОВ ВАЛЕРИАНЫ ВОЛЖСКОЙ И ВАЛЕРИАНЫ СОМНИТЕЛЬНОЙ МЕТОДОМ ГХ/МС

Парфенов А.А. (к.фармац.н., асс.) [1], Джурко Ю.А. (к.фармац.н.) [2],
Колосова О.А. (асс.) [3]
[1]Ярославский государственный медицинский университет
[2]Ярославская областная клиническая наркологическая больница
[3]Воронежский государственный университет
[1]Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
[3]Кафедра управления и экономики фармации и фармакогнозии
Научный руководитель - д.фарм.н., проф. Фурса Н.С.

Актуальность. Валериана лекарственная *(Valeriana officinalis L.s.l.*) - сборный вид, объединяющий около 30 близких видов, произрастающих в разных географических зонах и в разных условиях. Он широко используется в официнальной медицине. Валериана волжская *(V. wolgensis Kazak.)* и валериана сомнительная *(V. dubia Bunge)* - близкородственные виды из цикла валерианы лекарственной. Сравнительное исследование веществ первичного обмена надземных и подземных органов этих валериан не предпринималось.

Цель исследования – сравнительный анализ компонентного состава природных соединений семян и подземных органов валерианы волжской и валерианы сомнительной.

Материалы и методы. В качестве объектов исследования служили семена и корневища с корнями валерианы волжской и валерианы сомнительной. Сравнительный анализ проводили методом газовой хроматографии с масс-селективной детекцией. Экстрагентом служил спирт метиловый. Идентификацию отдельных компонентов проводили сравнением их масс-спектров с референтными, оценку которых осуществляли методом нормализации площадей пиков с использованием системы автоматической обработки данных.

Результаты и их обсуждение. Всего идентифицировано 106 соединений, из которых более 60 % кислотного характера, главным образом это жирные, органические, гидроксикоричные и аминокислоты, а также 4 спирта, 6 углеводов, относящихся к моносахаридам (триозам, пентозам, гексозам) и дисахаридам (сахароза), 21 терпеноид, 6 стеринов, 3 ароматических вещества, 2 витамина. Каждый анализируемый орган характеризуется индивидуальным набором веществ. Так, больше всего (70) их обнаружено в семенах валерианы сомнительной и меньше всего (60) – в семенах валерианы волжской. В подземных органах валерианы волжской выявлено 63, валерианы сомнительной – 64 соединения. Общими для анализируемых образцов являлись 34 соединения, в их числе кислоты: жирные (капроновая, пальмитиновая, линолевая, олеиновая, линоленовая, стеариновая, эйкозановая, бегеновая, лигноцериновая, церотиновая), органические (уксусная, малоновая, бензойная, янтарная, яблочная, лимонная, гидракриловая, фумаровая), гидроксикоричные (4-метокси-3-гидрокси-коричная, кофейная), аминокислоты (аланин, валин, лейцин, изолейцин, серин, пироглютаминовая), углеводы и их производные (1,3-дигидроксиацетон, фруктоза, глюкоза, сахароза), глицерофосфат, тритерпеноид (сквален), стерины (стигмастерол и β-ситостерол). В преобладающем количестве во всех образцах накапливалась сахароза.

Выводы. В результате исследований установлено, что в каждом анализируемом органе содержался индивидуальный набор веществ, среди которых доминировали сахароза, глюкоза, линолевая и пальмитиновая кислоты, β-ситостерол, яблочная, олеиновая, линоленовая и лимонная кислоты, глицерофосфат, фруктоза. При этом отмечено, что отличительными признаками в накоплении биологически активных веществ в подземных органах явилось обнаружение моно- и сесквитерпеноидов и более значимое накопление отдельных углеводов (сахарозы), органических (бензойной, янтарной, яблочной) и гидроксикоричных кислот (феруловой, 4-гидроксикоричной, кофейной, 4-метокси-3-гидроксикоричной); семенах – содержание тритерпеноидов и более разнообразный состав карбоновых кислот, в частности жирных и аминокислот.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАСТОЕК ВАЛЕРИАНЫ СОМНИТЕЛЬНОЙ, ВАЛЕРИАНЫ ВОЛЖСКОЙ И АПТЕЧНОЙ ЗАВОДСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

Петров О. М. (3 курс, фарм. фак-т), Колосова О. А. (асс.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Научный руководитель — д. фармац. наук, проф. Фурса Н. С.

Химико-фармакологческое изучение близкородственных видов *Valeriana officinalis L. s. l.* находится в самом начале. На территории Воронежской области произрастают валериана сомнительная *(Valeriana dubia Bunge)* и валериана волжская *(Valeriana wolgensis Kazak.),* не изученные в этом аспекте.

Для исследований приготовили методом мацерации настойки из корневищ с корнями упомянутых валериан, а также использовали настойку, реализуемую в аптеках. При этом подопытных животных — белых крыс содержали в стандартных условиях со свободным доступом к воде и пище. По оценке влияния настоек валерианы на поведение в тесте «открытое поле» было подобрано 40 белых крыс — аналогов по полу, возрасту и массе, разделённых на 4 группы по 10 в каждой. Содержание, кормление и манипуляции над ними проводили в соответствии с положением Европейской конвенции о защите позвоночных животных, которые используются в эксперименте (Страсбург, 1986) и правилами лабораторной практики в Российской Федерации (ГОСТ З 53434-2009) в условиях 24-часового фоторежима (12 ч день, 12 ч ночь, включение света в 8:00), при температуре 22±2°С, влажности воздуха 66±8%, свободном доступе к воде и стандартному корму (гранулированный комбикорм).

Оценку поведения животных проводили в тесте «открытое поле» (Буреш Я. с соавт., 1991). При тестировании животное помещали в центр арены и визуально регистрировали следующие показатели: горизонтальную (пробег) и вертикальную двигательную активность (стойки), груминг, выходы в центр, заглядывание в норки (норки). По совокупности повышения латентности выхода из центра поля, снижения вертикальной и горизонтальной активности, количества норок, выходов в центр судили о «седативном» действии настоек, а по снижению частоты груминга и числа фекальных болюсов — о «противотревожном» влиянии.

Учёт результатов опыта проводили через 1 час после введения настоек по этологическим тестам в «открытом поле» в течение 4 мин.

Из результатов анализа следует, что на фоне введения настойки валерианы аптечной у крыс возрос латентный период на 76,7% по сравнению с контрольной группой, снизилась вертикальная и горизонтальная двигательная активность на 36,0% и 45,9%, количество норок

на 80,4%. Исследуемая настойка снизила эмоциональную активность особей (груминг и болюсы) на 27,4% и 27,5%.

У настоек валерианы волжской и сомнительной данные показатели были более выражены, что свидетельствует об их большей седативной и анксиолитической активности.

Таким образом, настойки валерианы сомнительной и валерианы волжской фармакологически более активны, чем аптечная настойка, что, возможно, обусловлено местом произрастания валерианы.

ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЛИСТЬЕВ БРУСНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ КАК ИСТОЧНИКА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ

Солдатова В.И. (5 курс, фарм.ф-т), Таланов А.А. (асс.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Научный руководитель – д.ф.н., проф. Фурса Н.С.

Листья брусники *(Vaccinium vitis-idaea L.)* применяют главным образом в научной медицине в лечении болезней почек и мочевыводящих путей (пиелитов, циститов, мочекаменной болезни). Их мочегонное и антисептическое действие обусловлено наличием фенологликозидов (арбутина, метиларбутина и продуктов их распада гидрохинона). Кроме того, в традиционной медицине листья брусники находят применение в лечении болезней пищеварительной (гастритов, колитов, гастроэнтеритов, гнилостных поносов, гепатохолецистита, болезней печени), сердечно-сосудистой (гипертонической болезни), иммунной (ревматоидных инфекционных неспецифических артритов) систем, обмена веществ (подагры, остеохондроза), при новообразованиях (опухолях желудка), острых респираторных заболеваниях, непроизвольном ночном мочеиспускании, авитаминозах С и А. При этом отмечено их вяжущее, желчегонное, антигельминтное, жаропонижающее, тонизирующее, ранозаживляющее, гемостатическое, общеукрепляющее, противоопухолевое, седативное действие. В известной мере они могут быть обусловлены наличием в недостаточной мере изученных, особенно в количественном отношении, дубильных веществ, окисленных (флавонов, флавонолов) и восстановленных (катехинов, антоцианов) флавоноидов, кумаринов, гидроксибензойных и гидроксикоричных кислот.

При микроскопическом изучении препаратов с поверхности листа отчетливо видны крупные железки из многоклеточной ножки, переходящей в овальную многоклеточную головку с коричневым содержимым. По жилкам листа видны многочисленные друзы оксалата кальция.

При исследовании БХ и ТСХ экстракта листьев брусники отмечено наличие разнообразного состава гидроксикоричных кислот с доминированием хлорогеновой кислоты и флавоноидов, среди которых преобладали гликозиды кверцетина.

В продуктах кислотного гидролиза экстракта листьев растения среди углеводов нами идентифицированы галактоза, глюкоза, рамноза; флавоноидов – кверцетин, кемпферол, лютеолин.

При проведении качественных реакций показано, что дубильные вещества представлены соединениями конденсированного ряда.

При ВЭЖХ-анализе фенольных соединений листьев брусники нами обнаружено 23 соединения, из которых идентифицировано 13. Они представлены витаминами (аскорбиновой кислотой), гидроксибензойными (галловой, ванилиновой) и гидроксикоричными (феруловой, изоферуловой, хлорогеновой) кислотами, катехинами (катехином, изокатехином), флаванонолами (дигидрокверцетином или таксифолином),

флавонами (лютеолин-7-глюкозидом), флавонолами (рутином), дубильными веществами (эллаговой кислотой). По степени убывания относительного содержания они располагаются следующим образом: аскорбиновая кислота > арбутин > дигидрокверцетин > катехин > галловая кислота > рутин > лютеолин-7-глюкозид > феруловая кислота > хлорогеновая кислота > изоферуловая кислота > эллаговая кислота > ванилиновая кислота > эпикатехин.

Следовательно, в результате анализа подтверждены не только известные, но и выявленные относительно недавно биологические свойства листьев брусники, в частности, антисептические, антимикробные, противовоспалительные, антиоксидантные, гипогликемические, гипоглюкозурические, антигистаминные и антивирусные в отношении вирусов гриппа и герпеса.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ЛИСТЬЯХ АРКТОУСА АЛЬПИЙСКОГО

Воронина А.Г. (5 курс, фарм.ф-т), Таланов А.А. (асс.), Ермолаева О.М. (асс.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра фармакогнозии и фармацевтической технологии
Научный руководитель – д.ф.н., проф. Фурса Н.С.

Арктоус альпийский *(Arctous alpina (L.) Niedenzu)* семейства вересковые *(Ericaceae)* - стелющийся листопадный кустарничек, с распростертыми по земле ветвями, образующими сплошное покрытие. Стебли до 60 см длиной, с буроватой корой; листья ярко-зеленые кожистые, осенью темно-красные, 10-30 мм длиной, обратнояйцевидные, мелкопильчатые, суженные в реснитчатый черешок, жилки снизу сильно выступающие. Произрастает в субальпийском поясе гор, в северной части лесной зоны, в сосновых и еловых лесах, лишайниковых редколесьях, на сухих песчаных и каменистых склонах, по скалам, россыпям, на гольцах, сфагновых болотах; рассеянно и зарослями. Растение играет значительную роль в динамике растительного покрова песчаных обнажений тундр, участвует в формировании сомкнутых кустарничковых воронично-арктоусовых сообществ. Кроме того, арктоус распространен в областях Евразии и Северной Америки, является важным представителем флоры Канадского арктического архипелага, в странах Скандинавии, Шотландии. В народной медицине листья используют в качестве мочегонного и антисептического средства при заболеваниях мочеполовой системы, в качестве вяжущего средства при желудочно-кишечных нарушениях. Покрасневшие листья, собранные осенью, считались более эффективным средством. Химический состав арктоуса изучен недостаточно.

Цель исследование: провести количественное определение полифенольных соединений в листьях арктоуса альпийского методом спектрофотометрии.

Количественное определение полифенольных соединений (в пересчете на галловую кислоту) в листьях объекта исследования проводили с помощью спектрофотометрии. Регистрацию УФ–спектров водно–спиртовых извлечений из листьев арктоуса и стандартного образца галловой кислоты осуществляли на спектрофотометре СФ-56. Максимумы поглощения извлечения из листьев арктоуса и стандартного образца галловой кислоты совпадали при длине волны 212нм±3.

Определение проводили по следующей методике: около 0,5 г (точная навеска) сырья, проходящего через сито 2 мм, помещали в коническую колбу вместимостью 100 мл, прибавляли 50 мл 50% этилового спирта, колбу присоединяли к обратному холодильнику и нагревали на водяной бане в течение 1 часа. Извлечение охлаждали до комнатной температуры и фильтровали через бумажный складчатый фильтр в колбу на 100 мл. Полученное извлечение доводили до метки 50% этиловым спиртом (раствор А). 5 мл раствора А помещали в мерную колбу на 100 мл и объем раствора доводили спиртом

этиловым 50% до метки. 5 мл полученного раствора помещали в мерную колбу на 50 мл и объем раствора доводили спиртом этиловым 50% до метки (раствор Б). Оптическую плотность раствора Б измеряли на спектрофотометре СФ-56 при длине волны 212 нм в кювете с толщиной рабочего слоя 1 см. В качестве раствора сравнения использовали 50% этиловый спирт. Параллельно измеряли оптическую плотность раствора стандартного образца кислоты галловой.

Концентрацию (%) полифенольных соединений осуществляли в перерасчете на галловую кислоту. В весенних листья арктоуса она равна 12,27%, в осенних – 19,52%.

Таким образом, нами адаптирована методика количественного определения полифенольных соединений в листьях арктоуса и установлено, что в осенних листьях их концентрация значительно выше, чем в весенних.

АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ ДО И ПОСЛЕ МЫШЕЧНОЙ НАГРУЗКИ У ЛИЦ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ АЭРОБНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

Ахапкина А.А. (асп.), Михайлов П.В. (к.б.н.), Петроченко Е.П. (к.б.н.),
Бабошина Н.В. (аспирант)
Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского
Кафедра медико-биологических основ спорта
Научный руководитель – д.б.н., проф. А.В. Муравьев

Актуальность. Мышечные нагрузки вызывают функциональные изменения в работе сердечно-сосудистой системы, направленные, прежде всего, на оптимизацию транспорта и доставки кислорода к работающим мышцам. Известно, что у спортсменов адаптационные перестройки на уровне системной гемодинамики происходят значительно более эффективно, в сравнении с нетренированными лицами. Это позволяет предполагать, что различия в реакции кровеносной системы на выполнении мышечной нагрузки у лиц с разным уровнем аэробной работоспособности могут быть обнаружены и на микрососудистом уровне.

Цель исследования. Оценить ответ системы микроциркуляции на стандартную мышечную нагрузку у лиц с разным уровнем аэробной работоспособности.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 78 мужчин в возрасте от 18 до 28 лет. На основании относительной величины максимального потребления кислорода, которую определяли с помощью велоэргометрического теста со ступенчато возрастающей нагрузкой (25 Вт), испытуемые были разделены на группы: группа 1 (n=9) – 39,6±2,8 мл/мин/кг; группа 2 (n=25) – 46,3±2,8 мл/мин/кг; группа 3 (n=28) – 55,7±3,1 мл/мин/кг; группа 4 (n=16) – 64,3±3,9 мл/мин/кг. Микроциркуляцию регистрировали методом биомикроскопии сосудов ногтевого ложа до и после однократной мышечной нагрузки с последующим определением числа функционирующих капилляров в 1мм^2 (ФПК).

Результаты и их обсуждения

В состоянии покоя ФПК статистически достоверно не различалась и составила: 58,9±13,5 в первой группе, 57,6±9,7 во второй, 58,6±10,1 в третьей группе, и соответственно, 61,8±7,6 в четвертой группе. Выполнение дозированной физической нагрузки вызывало прирост ФПК, при этом достоверные изменения не отмечались лишь в группе тренированных лиц (рис. 1).

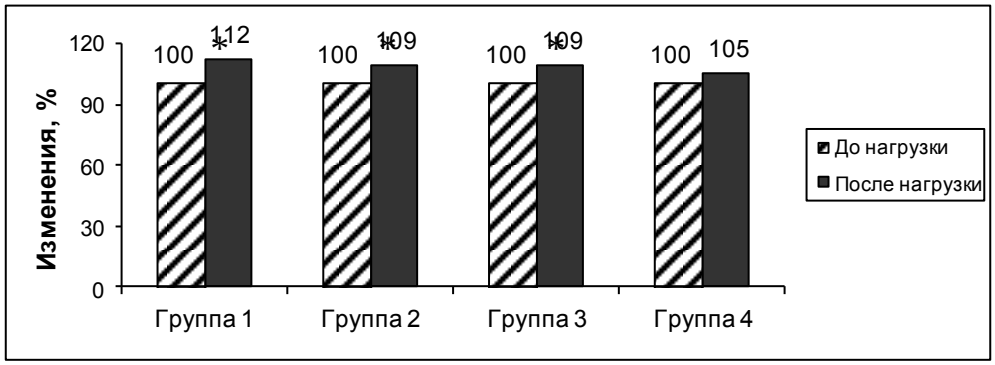


Рис. 1. Изменение функциональной плотности капилляров (ФПК) после выполнения мышечной нагрузки. * – различия достоверны при p<0,05

Выводы. Таким образом, у лиц с разным исходным уровнем аэробной работоспособности показатели микроциркуляции после однократной дозированной нагрузки изменяются сходным образом.

Работа выполнена при поддержке Минобрнауки, грант № 243

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭКГ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ МУЖЧИН

Волошин С.В. (3 курс, пед. фак-т), Козлова О.Г. (к.м.н.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра терапии педиатрического факультета
Научный руководитель – асс. Хабарова И.В.

Актуальность: Курение сигарет является широко распространенной вредной привычкой. Доказано, что курение является важным модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, способствующий преждевременной смерти от них. Одним из механизмов внезапной смерти у курящих сигареты лиц являются фатальные нарушения ритма сердца.

Цель исследования: Определить закономерности изменения реполяризации миокарда при курении сигарет у мужчин без ишемической болезни сердца.

Материалы и методы: Обследовано 98 мужчин в возрасте от 18 до 68 лет (средний возраст 39,7 ± 11,4 года) без ИБС, госпитализированных в кардиологическое отделение НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Ярославль ОАО "Российские железные дороги" для профилактического осмотра. Для исключения ИБС всем пациентам выполняли ЭКГ, велоэргометрию, холтеровское мониторирование ЭКГ, эхокардиографию. На момент осмотра были выделены группы интенсивно курящих (более 25 сигарет в сутки), отказавшихся от курения и никогда не куривших лиц. По данным стандартной ЭКГ рассчитывалось значение корригированного интервала Q-T и J-T по формуле H. Bazett, преобразованной L. Taran и N. Szilagyi. В качестве сравниваемых показателей были использованы частота сердечных сокращений (ЧСС), максимальное и минимальное корригированное значение интервала Q-T ($QT_{c\ max}$ и $QT_{c\ min}$) и JT ($JT_{c\ max}$ и $JT_{c\ min}$), а также корригированная дисперсия интервалов (DQT_c и DJT_c), которая рассчитывалась как разница между максимальным и минимальным значениями корригированного интервала.

Результаты и их обсуждение: Выявлено, что у курящих пациентов, по сравнению с некурящими, регистрировалась более высокая ЧСС (68 > 64 сокр. в мин.). Известно, что высокая ЧСС в покое отражает нарушение баланса симпатических и парасимпатических влияний, что приводит к снижению порога фибрилляции желудочков. У данных пациентов показатели DJT_c были достоверно меньше (0,04 < 0,05 сек; $p = 0,04$). У интенсивно курящих пациентов, по сравнению с курящими менее интенсивно, выявлено достоверное увеличение показателей $QT_{c\ max}$ (0,41 > 0,38 сек; $p = 0,02$) и $JT_{c\ min}$ (0,26 > 0,24 сек; $p = 0,002$). У интенсивно курящих лиц $QT_{c\ max}$ (0,41 > 0,39 сек; $p = 0,03$) и $JT_{c\ min}$ (0,26 > 0,24 сек; $p = 0,04$) были также достоверно выше соответствующих значений у никогда не куривших мужчин. Увеличение продолжительности интервала Q-T рассматривается как независимый прогностический маркер риска развития желудочковых нарушений сердечного ритма, общей смертности и внезапной сердечной смерти. У курящих мужчин, по сравнению с никогда не курившими, ЧСС была выше. Повышение интенсивности курения сопровождалось дальнейшим ростом ЧСС (69 > 67 сокр. в мин.). У отказавшихся от курения мужчин выявлено снижение ЧСС (66 < 68 сокр. в мин.), которая оставалась более высокой (66 > 61 сокр. в мин.) по сравнению с никогда не курившими пациентами. У отказавшихся от курения мужчин показатели DJT_c по сравнению с курящими (0,06 > 0,04 сек; $p = 0,03$) были

достоверно выше. Значения $JT_{c\ min}$ у данных пациентов были достоверно меньше по сравнению с никогда не курившими мужчинами (0,24 < 0,25 сек; p = 0,04).

Выводы: 1. Курение приводит к повышению частоты сердечных сокращений. 2. Увеличение интенсивности курения (более 25 сигарет в сутки) сопровождается удлинением рефрактерного периода миокарда (рост показателей $QT_{c\ max}$ и $JT_{c\ min}$). 3. Отказ от курения мужчинами без ишемической болезни сердца сигарет не сопровождается полной нормализацией частоты сердечных сокращений относительно никогда не куривших мужчин.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ КРЫС ПОСЛЕ ДВУХМЕСЯЧНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЙ ДОЗЫ БЕНЗОАТА НАТРИЯ И ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ ДЕФЕКТА В БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ КОСТЯХ

Белик И. А. (к.м.н., доц.), Донченко Е. Э. (4 курс, леч. фак-т),
Егорушкина О.Ю. (4 курс, леч. фак-т), Закуцкая Т.Р. (3 курс, леч. фак-т)
Луганский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека

В веке бурно развивающегося научно-технического прогресса, роста ритма и темпа жизни человечества, индустриализации народного хозяйства в быстрых темпах возрастает травматизм вообще, увеличивается тяжесть травмы, нередко приводящие к смерти и инвалидности у лиц наиболее молодого и работоспособного возраста. Переломы костей сопровождаются снижением показателей клеточного и гуморального иммунитета в период травматической болезни. Второй важной проблемой 21 века является экологическая безопасность пищевых продуктов, воздействующий на организм человека и в настоящее время является предметом исследования ученых. Пища и вещества, входящие в ее состав, влияют на систему иммунитета человека, стимулируя или угнетая ее показатели. Морфологические особенности течения этих процессов практически не изучены.

Целью работы является изучение особенности изменений органометрических показателей некоторых органов иммунной системы крыс–самцов после завершения 60-дневного введения высокой дозы бензоата натрия и после однократного нанесения метадиафизарного дефекта в большеберцовых костях.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на 60 белых беспородных половозрелых лабораторных крысах - самцах с массой 200-210 г. Животные были разделены на 2 группы. Первая группа–интактные крысы (контрольная группа). Вторая группа (исследуемая) – крысы, которым ежедневно в течение 60-ти дней при помощи желудочного зонда вводился 1 мл бензоата натрия в дозировке 1000 мг/кг массы крысы, равной 2 ПДК и однократно после окончания введения наносили сквозной дырчатый дефект. После извлечения тимуса и подмышечного лимфатического узла их препарировали, определяли массу, взвешивая на лабораторных весах ВЛР-200 с точностью до 0,25 мг, определяли длину, ширину и толщину органа с помощью штангенциркуля с точностью до 0,05 мм. Данные органометрии экспортировали в программу Excel для оценки достоверности отличия, вычисляя доверительный коэффициент Стъюдента (t).

Результаты исследований и их обсуждение. Выраженность уменьшения массы тимуса и подмышечного лимфатического узла крыс после однократного нанесения дырчатого дефекта в большеберцовых костях и введения высокой дозы бензоата натрия, равной 2 ПДК в сравнении с контролем в разные сроки исследования была неодинаковой и составила на третьи сутки 22,9% ($p<0,05$), 20,6% ($p<0,05$), на десятые – 20,6% ($p<0,05$), 20,0% ($p<0,05$), на пятнадцатые - 18,7% ($p<0,05$), 18,1% ($p<0,05$), на двадцать четвертые сутки - 16,4% ($p<0,05$), 13,6% ($p<0,05$) соответственно. На сорок пятые сутки достоверные различия

между контрольной и подопытной группой сохраняются и составляют 11,9% ($p<0,05$) для тимуса, 9,8% ($p<0,05$) для подмышечного лимфатического узла соответственно. Введение высокой дозы бензоата натрия и нанесения метадиафизарного дефекта в большеберцовых костях вызвало наибольшие отклонения линейных размеров исследуемых органов у половозрелых крыс-самцов в сравнении с контрольной группой на 3-и, 10-е и 15-е сутки исследования. В более поздние сроки различия приближаются к контрольным значениям.

Выводы. Таким образом, влияние высокой дозы бензоата натрия и однократного нанесения сквозного дырчатого дефекта в большеберцовых костях приводит к выраженному уменьшению органометричних показателей тимуса и подмышечного лимфатического узла, что характеризуются определенной временной динамикой.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ УЗЛОВ, СОДЕРЖАЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ ТИПЫ КАЛЬЦИЙ-СВЯЗЫВАЮЩИХ БЕЛКОВ

Булибин А.В. (4 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека
Научный руководитель – к.м.н., ст. преп. Емануйлов А.И.

В настоящее время описаны кальций-связывающие белки, содержащие в своей структуре от двух до шести кальций-связывающих центров. К наиболее распространенным в нервной системе относятся кальбиндин массой 28 кДа (КБ), кальретинин (КР) и парвальбумин, относящиеся к EF-семейству кальций-связывающих белков.

Целью работы явилось выявление возрастных изменений нейронов, содержащих КБ и КР в интрамуральных метасимпатических ганглиях двенадцатиперстной кишки у новорожденных, 10-, 20-, 30-суточных, двух-, шестимесячных, одно-, двух-, трехлетних крыс при помощи иммуногистохимических методов.

Результаты исследования показали, что в онтогенезе происходит изменение экспрессии различных типов кальций-связывающих белков в метасимпатических узлах. КБ и КР-иммунореактивные нейроны выявлялись в межмышечном сплетении двенадцатиперстной кишки у всех исследованных крыс от новорожденных до старых. Интенсивная флуоресценция отмечалась как в ядре, так и в цитоплазме нейронов.

У новорожденных крысят процент КБ- и КР-позитивных нейронов был небольшим и не превышал 24% и 20,3% соответственно. Доля КР-иммунореактивных нейронов заметно увеличивалась в первые 10 суток жизни, до 43% соответственно, и далее достоверно не изменялась, в том числе и у старых животных. Процент КБ-содержащих нейронов возрастал в первые 20 суток жизни, достигая максимального значения в 64,3%, незначительно снижался к концу первого месяца до 56,3% и далее достоверно не менялся.

Средняя площадь сечения КБ- и КР-иммунопозитивных нейронов увеличивалась в онтогенезе с момента рождения в течение первого месяца жизни. При этом средний размер КБ-содержащих нейронов возрастал в 1,5 раза, а КР-позитивных - в 1,35 раза. Средний размер КБ- и КР-иммунореактивных клеток являлся достоверно больше средней площади сечения иммунонегативных нейронов во всех возрастных группах ($P<0,05$). Достоверных различий между средней площадью сечения КБ- и КР-иммунореактивных нейронов в каждой возрастной группе не наблюдалось ($P>0,05$).

Выводы. В раннем постнатальном онтогенезе происходит увеличение доли КБ- и КР-иммунопозитивных нейронов в интрамуральных узлах кишки, что противоположно возрастным изменениям содержания кальций-связывающих белков в чувствительных спинномозговых и симпатических узлах. Окончательное созревание нейронов интрамуральных узлов, содержащих различные типы кальций-связывающих белков,

завершается к концу первого месяца жизни. Возрастной инволюции КБ- и КР-иммунопозитивных нейронов межмышечного сплетения двенадцатиперстной кишки у старых крыс не отмечается.

ВЛИЯНИЕ СВЕРХМАЛЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ 2-(1-ГИДРОКСИЭТИЛ)-БЕНЗИМИДАЗОЛА НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫС В ТЕСТЕ «КРЕСТООБРАЗНО-ПРИПОДНЯТЫЙ ЛАБИРИНТ» В НОРМЕ И НА ФОНЕ АКТИВАЦИИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ

Черетаев И.В. (с.н.с., к.б.н.), Гамма Т.В. (доц., к.б.н.), Хусаинов Д.Р. (доц., к.б.н.)
Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского
Научно-исследовательский центр экспериментальной физиологии и биотехнологий
Научный руководитель – д.б.н., проф. Коренюк И.И.

Актуальность: Известно, что уровень тревожности у животных и человека зависит от функционирования различных нейромедиаторных систем мозга, в частности, дофаминергической. Нейрофизиологический механизм психоактивного действия многих биологически актиных веществ основан на изменении активности этой нейромедиаторной системы.

Цель исследования: изучить влияние 2-(1-гидроксиэтил)-бензимидазола в сверхмалых концентрациях (СМК) на поведение крыс в тесте «крестообразно-приподнятый лабиринт» в норме и на фоне активации дофаминергической системы юмексом.

Материалы и методы: Исследования выполнены на 70 белых беспородных крысах-самцах массой 250-280 г (7 групп по 10 особей в каждой). Трём экспериментальным группам животных для увеличения функциональной активности дофаминергической нейромедиаторной системы в течение 14 дней внутрибрюшинно вводили по 0,2 мл препарата юмекс в дозе 3 мг/кг («Chinoin», Венгрия). Действующий компонент юмекса селегилин специфически ингибирует моноаминооксидазу Б, разрушающую дофамин. Затем трём группам крыс после 14-дневного курса инъекций юмекса и трём оставшимся группам без таких инъекций (норма) вводили внутрибрюшинно 0,2 мл 2-(1-гидроксиэтил)-бензимидазола (синтезирован в КФУ им. В.И. Вернадского) в одной из концентраций (10^{-14}, 10^{-13} и 10^{-12} М). Контрольной группе внутрибрюшинно вводили 0,2 мл физиологического раствора. Инъекции физиологического раствора и 2-(1-гидроксиэтил)-бензимидазола осуществляли за 30 мин. перед тестированием поведенческих реакций в «крестообразно-приподнятом лабиринте». Статистическую обработку результатов осуществляли непараметрическим критерием Манна-Уитни.

Результаты: 2-(1-гидроксиэтил)-бензимидазол в норме в концентрации 10^{-13} М достоверно увеличивал количество выходов животных в открытые рукава лабиринта на 67,3 % ($p \leq 0,05$) по сравнению в контролем. При этом достоверно снижалось количество актов груминга и дефекаций, то есть снижалась эмоциональность животных. Всё это свидетельствует о наличии анксиолитических свойств. В других СМК (10^{-14} и 10^{-12} М) 2-(1-гидроксиэтил)-бензимидазол не вызывал достоверных изменений показателей теста.

На фоне активации дофаминергической нейромедиаторной системы юмексом 2-(1-гидроксиэтил)-бензимидазол во всех трёх протестированных СМК (10^{-14}, 10^{-13} и 10^{-12} М) не вызывал достоверных изменений показателей теста относительно контроля, то есть анксиолитические эффекты, характерные для этого соединения в норме (10^{-13} М), нивелировались.

Выводы: анксиолитические эффекты 2-(1-гидроксиэтил)-бензимидазола в концентрации 10^{-13} М находятся в антагонистической взаимосвязи с функциональной активностью дофаминергической нейромедиаторной системы, поскольку на фоне увеличения активности этой системы происходит исчезновение таких эффектов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЮНОШЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ КОНСТИТУЦИИ

Галиева Г.Д.(2 курс, леч.фак-т), Рязанова Н.В.(2 курс, леч.фак-т), Чибулаева Е.В. (асс.)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель-к.м.н., доцент Е.А.Томилова

Актуальность. Вопрос о конституциональных типах всегда был объектом поистине общественного интереса и имел ключевое социальное значение (Н.М. Амосов, 1998) Конституция — это совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, которые определяют своеобразие реакции организма на внешние и внутренние раздражители. Важная составляющая, определяемая на основании антропометрических измерений (соматотипировании) - тип телосложения.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ антропометрических показателей у юношей различных функциональных типов конституции (низкая, средняя и высокая привычная двигательная активность-ПДА).

Материалы и методы: в рамках профилактического осмотра обследованы 94 юноши в возрасте 18-20 лет, студенты 2 курса Тюменской государственной медицинской академии (шагометрия, ведение дневника физической активности, антропометрия – масса тела, длина тела, окружность грудной клетки (ОГК), объем талии (ОТ), объем головы (ОГ), индексы Кетле, Пинье и Вервека).

Полученные результаты и их обсуждение. За методологическую основу проводимых исследований нами была взята концепция типологической вариабельности физиологической индивидуальности (Колпаков В.В. и соавт., 2003, 2008). По уровню двигательной активности все студенты были разделены на три функциональные типа конституции-с низкой, средней и высокой привычной двигательной активностью (НПДА, СПДА, ВПДА). Анализ полученных антропометрических данных показал, что существуют антропологические особенности, характерные для каждого функционального типа. Юноши с НПДА имели тенденцию к умеренной брахиморфии (рост в диапазоне 25-75 центиля и вес – 75-90 центиль), в то время как юноши с ВПДА больше были склонны к умеренному преобладанию роста в длину-долихоморфии (ростом в диапазоне 75-90 центиля и вес – от 25 до 50 центиля). Подтверждением вышеизложенного были и показатели различных расчетных индексов. При оценке обхватных элементов выявлено, что наибольшие показатели массы тела, ОГК, ОТ, индекса Кетле были у юношей с НПДА, а индексов Пинье и Вервека у юношей с ВПДА. На следующем этапе наших исследований мы определили соотношения лиц различных типов телосложения. Во всех группах юношей с различным уровнем ПДА было установлено наличие всех видов соматотипов: астеноидного, торакального, мышечного и дигестивного. Вместе с тем их процентное соотношение было различным. Ведущим соматотипом в группах лиц с СПДА и ВПДА был торакальный, а у юношей с НПДА - дигестивный.

Выводы. Таким образом, проведенные наблюдения у юношей позволили установить, что в целом у лиц с низким уровнем ПДА преобладают лица эурисомного (дигестивного) типа телосложения, а в группе индивидуумов с высоким уровнем ПДА преобладают лица торакального типа.

ИЗМЕНЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ГОЛОСА У ЛИЦ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Гончар Г.С. (6 курс, пед. фак.), Румянцева В.В. (ординатор)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии
Научный руководитель – д.м.н. проф. Шиленкова В.В.

Актуальность: Под выносливостью понимают такое качество голоса, которое характеризует его с точки зрения высокой работоспособности голосового аппарата и позволяет выдерживать длительную речевую нагрузку без вредных физиологических последствий с сохранением тембральных, динамических и частотных параметров. Выносливость голоса обусловливается различными факторами, в том числе врожденными особенностями гортани, состоянием нервной и эндокринной систем, акустическими условиями профессиональной деятельности. Считается, что с возрастом голос становится менее устойчивым к голосовым нагрузкам. Однако до сих пор остается не изученным, как при этом меняются количественные характеристики выносливости голоса.

Цели исследования: Исследование изменений устойчивости голоса к нагрузке в разном возрасте у мужчин и женщин.

Материалы и методы: Нами обследовано 125 относительно здоровых лиц в возрасте 21-83 лет (60 мужчин и 65 женщин) без навыков вокального и хорового пения. Обследованные были разделены на три возрастные группы: группа I - 40 человек молодого возраста от 21 до 43 лет (20 женщин, 20 мужчин), группа II - 43 человека среднего возраста от 44 до 59 лет (20 мужчин, 23 женщины), группа III – 42 человека пожилого и старческого возраста от 60 до 85 лет (20 мужчин, 22 женщины). Выносливость голоса оценивалась с помощью голосового нагрузочного теста (ГНТ) на программе «The LingWaves Phonetogramm Pro» в режиме непрерывного чтения текста в течение 30 минут с разной громкостью: 65 дБ, 80 дБ и вновь 65 дБ по 10 минут в каждом режиме. При этом регистрировались следующие параметры: процент прохождения теста («attended»), средний голосовой объем («volume average») и процент периода, когда уровень интенсивности голоса снижался ниже требуемого значения («below»).

Результаты и их обсуждение: Все лица молодого возраста прошли ГНТ успешно, показатель «attended» - 100%. «Volume average» у них составил 72,7 дБ (у женщин - 74,0 дБ, у мужчин - 76,6 дБ, $p>0,05$), «below» - 32,3% (у женщин - 23,2%, у мужчин оказался почти на 10% ниже - 13,6%, $p<0,05$). При проведении ГНТ у лиц II группы наблюдалось снижение «attended» до 96,2%. «Volume average» по сравнению с группой I уменьшился до 67,4 дБ, «below» - до 62,6% ($p<0,05$). Причем по показателю «attended» мужчины среднего возраста имели незначительное преимущество относительно женщин: 100% и 94,6 % соответственно ($p>0,05$). В остальном половые различия отсутствовали. При анализе ГНТ у лиц III группы зафиксировано значительное снижение процента прохождения теста (до 76,8%), среднего голосового объема - до 64,0 дБ, показателя «below» - до 80,5%. Следует отметить, что мужчины пожилого и старческого возраста лучше справлялись с ГНТ, чем женщины. Показатель «attended» у них составил 100%, у женщин – лишь 67% ($p<0,05$), «below» у мужчин был равен 78,6%, женщин - 81,3% ($p>0,05$). Половые различия показателя среднего голосового объема также отсутствовали: 66,4 дБ и 63,1 дБ соответственно ($p>0,05$).

Выводы: С возрастом устойчивость голоса к голосовой нагрузке значительно снижается. Ослабевает сила голоса, трудно становится говорить громко в течение длительного времени. Однако в большей степени эти изменения выражены у женщин.

ОЦЕНКА КООПЕРАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ ФУРОСЕМИДА, ПЕНТОКСИФИЛЛИНА И ВОДОРАСТВОРИМОГО ХОЛЕСТЕРОЛА НА РАЗВИТИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОГО ВВЕДЕНИЕМ АГОНИСТА АЛЬФА – 1– АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ МЕЗАТОНА

Кобзарь Н.Е.(аспирант), Красавина Н.Ю.(соискатель), Поликарпов В.В.(к.м.н.)
Ярославский Государственный МедицинскийУниверситет
Кафедра патологической физиологии
Научный руководитель д.м.н., профессор Михайлов В.П.

Актуальность: При развитии гипергидратации легких происходит изменение реологических свойств крови с увеличением ее вязкости, усилением агрегации тромбоцитов, эритроцитов, а в легочной мембране отмечаются нарушения липидного обмена с уменьшением соотношения холестерин/фосфолипиды. В клинической практике с целью дегидратации используют диуретики, в частности, фуросемид. Также установлено, что введение пентоксифиллина и водорастворимого холестерола приводит к снижению интенсивности отека. Возможно, что совместное введение препаратов фуросемида, пентоксифиллина и холестерола будет способствовать более выраженному эффекту дегидратации.

Цель исследования: Оценить эффективность совместного применения фуросемида, пентоксифилина, водорастворимого холестеролана развитие отека легких, вызванного введением мезатона.

Материалы и методы: Опыты проведены на 80 беспородных белых крысах массой 170-250г. Отек легких вызывали внутривенным введением мезатона 0,5 мг/кг. Пентоксифиллин 100мг/кг вводили внутрибрюшинно, фуросемид в дозе 20мг/кг внутривенно. Данные препараты вводили через 10 мин после введения мезатона. Водорастворимый холестерол вводили внутривенно 1мг/кг через 5 мин после эдемогенного воздействия. Интенсивность отека легких оценивалась по: легочному коэффициенту (ЛК, г/кг), сухому остатку (СО, %), количеству отечной жидкости (ОЖ, г/кг) и степени кровенаполнения (ПК, г/кг) через 50 минут после эдемогенного воздействия.

Результаты и их обсуждение: Введение мезатона привело к развитию выраженного отека легких. Это проявлялось накоплением отечной жидкости (ОЖ-4,24±0,30) и увеличением степени кровенаполнения (ПК 2,86±0,35). Введение фуросемида на фоне отека снизило содержание ОЖ на 12%, степень кровенаполнения возросла на 169% ($p<0,001$). При введении пентоксифилина отмечалось уменьшение количества ОЖ на 38% ($p<0,01$), ПК на 14%. При совместном введении пентоксифиллина и фуросемида на фоне мезатона содержание ОЖ осталось прежним, ПК снизалась на 33% ($p<0,05$). Введение холестерола оказалось более эффективным: содержание ОЖ снизилось на 52% ($p<0,001$), степень кровенаполнения на 22%. Совместное введение холестерола и пентоксифиллина, холестерола и фуросемида после эдемогенного воздействия привело к снижению количество ОЖ на 72% ($p<0,001$), и 50% ($p<0,001$) соответственно; ПК выросла на 12% и 34% ($p<0,05$). Совместное введение холестерола, пентоксифиллина и фуросемида с лечебной целью привело к менее выраженному эффекту, чем совместное введение холестерола и пентоксифиллина, при этом количество ОЖ и ПК снизились на 63% ($p<0,001$) и 27%, но более эффективным, чем введение пентоксифиллина и фуросемида.

Вывод: Введение фуросемида с лечебной целью совместно с холестеролом и пентоксифиллином не оказывало существенного влияния на степень дегидратации. Возможно, что фуросемид препятствовал противоэдемогенному действию холестерола и пентоксифиллина.

КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КАРДИОДИАГНОЗОВ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА ОСНОВЕ БАЗЫ ДАННЫХ ЭКГ PhisioNet

Кондрашова Н. В. (5 курс, мат. фак-т)
Кемеровский государственный университет
Кафедра автоматизации исследований и технической кибернетики
Научный руководитель – д. т. н, проф, Логов А. Б.

Актуальность: одной из важных задач компьютеризации медицины является автоматический анализ биомедицинской информации.

При оценке состояния сердца и сердечно-сосудистой системы (ССС) ключевую роль играет анализ электрокардиограммы (ЭКГ).

В нашем понимании компьютеризация требует такого уровня описания, при котором не только подготовку, но и решение принимает компьютер. Можно отметить следующие:

1. Достоверную первичную информацию предоставляет сайт Массачусетского технологического института «http://www. physionet.org/», соответственно, результаты измерений различных пациентов не синхронизованы.

2. В стандартную схему измерений входят 12 отведений (каналов), которые мы не умеем комбинировать без надёжных эмпирических правил. Поэтому приходится использовать информационно–фазовые портреты (метод А.Б. Логова).

Цели исследования:

1. создать научно-методическую основу компьютерной кардиодиагностики в пределах распознавания характеристик здоровых пациентов.
2. Изучить научную литературу по проблеме создания моделей сигнала ЭКГ нормального состояния человека
3. Построить фазовую диаграмму для всех произвольно выбранных вариантов модели и, используя разработанные инвариантные критерии, оценить (в первом приближении) допустимый диапазон нормы.
4. Проверить ухудшается ли состояние ССС в пределах нормы при увеличении энтропии.
5. Рассмотреть фазовые портреты отличия вариантов сигналов от реализации с наименьшей энтропией.
6. Смоделировать отдельные QRS – комплексы наиболее «чистого» сигнала.

Материалы и методы: для моделирования синтетического сигнала ЭКГ была использована модель представленная в статье McSharry, Clifford G, Tarasenko L, Smith LA. A dynamical model for generating synthetic electrocardiogram signals. В качестве алгоритма анализа был использован метод энтропийного анализа Логова А. Б.

Выводы: разработчики модели не указали диапазон, в котором можно варьировать параметры модели ЭКГ здорового человека (диапазон **адекватности модели**). Модель автоколебаний в сердечно–сосудистой системе при вариации параметров представляет по крайней мере три различных вида состояния. При этом обнаруживается характерная особенность – наличие пауз между QRS- комплексами. Яркое проявление указанных QRS-комплексов подтверждает, что в большинстве вариантов описаны *нормальные* процессы, которые можно взять за основу сравнительной диагностики патологий. Метод энтропийного анализа отличается тем, что позволяет совместить на единой фазовой плоскости портреты различных сигналов. По внешнему виду портрет представляет собой аттрактор типа «бабочки» Лоренца и трактуется как комбинация автоколебаний, которые присущи QRS-комплексам, не синхронных и отделённых паузами *деполяризации.* То же будет показано для любой пары сигналов и зависит от условия возникновения автоколебаний – присутствия двух видов состояния. Проведенное исследование значимо в сфере компьютерной

кардиодиагностики и рекомендуется использовать для создания ее научно-методической базы отсчёта разнообразных патологий от нормы.

ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ НА СТАНДАРТНУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У ДЕТЕЙ

Ковалик А.В. (3 курс, пед. фак-т), Галиева Г.Д. (2 курс, леч. фак-т)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель-к.м.н., доц. Е.А.Томилова

Актуальность. Актуальность проблемы синдрома вегетативной дистонии (СВД) обусловлена не только достаточно высокой распространенностью (от 29,1 до 82%), но и отсутствием единой классификации и не всегда эффективной реабилитации детей с вышеуказанной патологией (Е.В.Неудахин, 2008). Выявление первоначальных отклонений от нормы у здоровых детей является важной профилактической задачей физиологии и медицины. Наиболее перспективным в этом плане является комплексный подход, предполагающий установление взаимосвязей с антропометрическими показателями, результатами нагрузочных тестов, вегетативных проб и т.п.

Цель исследования. Выявить первоначальные вегетативные отклонения на стандартную физическую нагрузку у детей различных функциональных типов конституции (низкая, средняя и высокая привычная двигательная активность-ПДА).

Материалы и методы: в рамках профилактического осмотра обследованы 112 детей младшего школьного возраста 9-11 лет МАОУ СОШ № 65 г. Тюмени, не состоящие на диспансерном учете. Использован комплекс методик – антропометрические измерения, определение уровня привычной двигательной активности (ПДА), артериального давления (АД) и пульса, исходного вегетативного статуса, проведение функциональных проб (клиноортостатическая проба, проба Мартинэ-Кушелевского).

Полученные результаты и их обсуждение. За методологическую основу проводимых исследований нами была взята концепция типологической вариабельности физиологической индивидуальности (Колпаков В.В. и соавт., 2008, 2014), так как конституция является фундаментальной характеристикой целостного организма. По объему общей двигательной активности выделены три функциональные типа конституции: с низкой, средней и высокой привычной двигательной активностью (ПДА). Определено, что каждый функциональный тип имеет свои особенности, которые определены физическим развитием, вегетативной реактивностью, функциональным состоянием сердечно-сосудистой системы. Младшие школьники с низкой ПДА имели тенденцию к умеренной брахиморфии (рост в диапазоне 25-75 центиля и вес – 75-90 центиль), в то время как дети с высокой ПДА больше были склонны к умеренному преобладанию роста в длину-долихоморфии (ростом в диапазоне 75-90 центиля и вес – от 25 до 50 центиля). При оценке типа восстановления пульса и АД после стандартной физической нагрузки у мальчиков и девочек с различным уровнем ПДА в каждой группе превалировал нормотонический тип. Однако, для младших школьников с низким уровнем ПДА являлось характерным склонность к гипотоническим и дистоническим реакциям после стандартной физической нагрузки (38,1%), а для детей с высокой ПДА восстановление в 42,6 % случаев проходило по гипертоническому типу.

Выводы. По объему общей двигательной активности выделены функциональные типы конституции с низкой, средней и высокой привычной двигательной активностью. Отличительная особенность детей с низкой ПДА - тенденция к умеренной брахиморфии, соответствующие норме в состоянии покоя показатели АД и ЧСС, но дающие гипо- и дистонические типы восстановительных реакций после стандартной физической нагрузки.

Дети с высокой ПДА были склонны к умеренной долихоморфии, с показателями АД и ЧСС, соответствующими норме в состоянии покоя, но дающие гипертонический тип восстановительных реакций после стандартной физической нагрузки. Таким образом, младших школьников крайних групп необходимо отнести к «группе риска» и проводить динамические клинико-функциональные наблюдения.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИМПАТИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ СЕРДЦА

Карпова М.С. (3 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой
Научный руководитель – д.м.н., проф. Маслюков П. М

Актуальность работы. Традиционно считается, что морфологически симпатическая иннервация сердца у крыс к моменту рождения является незрелой и формируется лишь к концу первых двух недель жизни. При гистохимических исследованиях в этом возрасте отмечаются лишь единичные волокна, содержащие катехоламины (Швалев В.Н. с соавт., 1992). В тоже время, уже к моменту рождения подавляющее большинство нейронов симпатических узлов содержит фермент синтеза катехоламинов – тирозингидроксилазу, а также нейропептид Y (Masliukov, Timmermans, 2004; Masliukov et al, 2012, 2015).

Целью исследования явилось определение морфологических и иммуногистохимических харктеристик симпатических ганглионарных нейронов, иннервирующих сердце в постнатальном онтогенезе. Нейроны, проецирующиеся к сердцу, выявлялись при помощи ретроградно транспортируемого флуоресцентного красителя Fast Blue в сочетании с иммуномечением к нейротрансмиттерам.

Результаты. У всех животных при введении флуоресцентного маркера в стенку миокарда желудочков меченые нейроны обнаруживались в симпатических узлах: краниальном шейном узле, среднем шейном, звездчатом и паравертебральных узлах с Т3 по Т6. Наибольшее количество меченых нейронов у всех животных обнаруживалось в звездчатом ганглии. Тем не менее, количество нейронов различалось в зависимости от возраста. Число нейронов, иннервирующих сердце, в звездчатом узле увеличивалось с момента рождения до 10 суток, а затем снижалось вплоть до 30 суток жизни.

Наибольшее количество сердечных нейронов в звездчатых узлах всех возрастных групп у крыс и кошек являлись норадренергическими и содержали фермент синтеза норадреналина тирозингидроксилазу (ТГ). Процентное содержание таких нейронов в раннем постнатальном онтогенезе практически не менялось. Большая часть ТГ-позитивных нейронов во всех исследованных узлах у всех животных являлась также нейропептид Y-позитивной. Часть нейропептид Y-иммунопозитивных нейронов в звездчатом узле содержала кальбиндин. Доля нейронов, содержащих ТГ и нейропептид Y, непрерывно возрастала с момента рождения до конца 2-го месяца жизни в краниальном шейном и звездчатом узле.

Выводы. Таким образом, анатомические связи симпатических ганглионарных нейронов с органами-мишенями (сердце и сосуды) сформированы к моменту рождения. Основной набор нейротрансмиттеров и ферментов их синтеза присутствует в телах нейронов уже у новорожденных. Однако установление связей нейронов с сердцем характеризуется нелинейной динамикой, проявляющейся в наличии процессов возрастания и снижения количества связей с мишенями на протяжении изучаемых периодов. Окончательное формирование таких связей приходится на первый месяц жизни у крыс.

СВЕРХМЕДЛЕННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ПОТЕНЦИАЛОВ НЕОКОРТЕКСА: ВЗАИМОСВЯЗЬ СО СВОЙСТВАМИ ЭЛЕКТРОКОРТИКОГРАММЫ И ИМПУЛЬСНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙРОНОВ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ

Кребс А.А. (к.м.н. асс.), Пугачев К.С. (к.б.н. асс.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой
Научный руководитель – д.б.н. проф. Филиппов И.В.

Актуальность: Несмотря на возрастающий в последнее десятилетие интерес к сверхмедленным колебаниям потенциалов ЦНС (с частотами менее 0,5 Гц), до настоящего времени неизученным остается вопрос о происхождении этих феноменов и тех электрофизиологических коррелятах, которые лежат в основе сверхмедленной биоэлектрической активности головного мозга ЦНС, что и послужило объективными предпосылками для выполнения настоящей работы.

Цель исследования – выявить, проанализировать и сопоставить спонтанные сверхмедленные колебания потенциалов (СМКП) фронтального неокортекса (ФН) головного мозга крыс в диапазоне частот 0,001-0,5 Гц со спонтанными медленными флюктуациями частоты импульсной активности нейронов (ИАН) и динамикой медленных изменений свойств частоты тэта-ритма электрокортикограммы (ЭКоГ) в области ФН.

Материалы и методы: Работа проведена с соблюдением биоэтических правил на 5 самцах взрослых крыс-альбиносов (n=15 экспериментов) в условиях острого эксперимента. Многоканальная регистрация спонтанных СМКП, ИАН и тэта-активности ЭКоГ в ФН у животных осуществлялась в условиях максимальной изоляции крыс от действия сенсорных стимулов. Для регистрации указанных форм биоэлектрической активности использовали универсальную нейрофизиологическую компьютерную электрофизиологическую станцию. Полученный файл разделялся на три диапазона частот: 0,001 Гц – 0,5 Гц (СМКП), 0,5 Гц – 179 Гц (ЭКоГ) и 1 Гц – 5 кГц (ИАН). Осуществлен корреляционный анализ спонтанной динамики различных диапазонов СМКП с полученными медленными периодограммами флюктуаций частоты ЭКоГ и ИАН. По окончанию экспериментов осуществлялась морфологическая верификация наличия треков электродов в ФН.

Результаты: Установлено, что в области ФН постоянно присутствовала сложноорганизованная динамика спонтанных СМКП различных диапазонов – секундных, многосекундных и минутных волн. Выявлено, что для нейронов ФН было характерно наличие медленных флюктуаций частоты ИАН с периодом 2-10 секунд, а также с периодом 20-60 секунд. В тэта-диапазоне ЭКоГ в области ФН также обнаружены циклические изменения частоты квазипериодического характера с периодом от 10 до 50 секунд. Анализ полученных данных показал среднюю положительную степень линейной корреляционной зависимости ($0,71>r>0,43$, во всех случаях статистически значимо отличных от нулевых значений) динамики секундных СМКП и флюктуаций ИАН нейронов ФН в диапазоне секунд, а также среднюю положительную степень выраженности линейных корреляционных связей ($0,74>r>0,52$, во всех случаях статистически значимо отличных от нулевых значений) между динамикой многосекундных СМКП и квазипериодическими изменениями частоты тэта-диапазона ЭКоГ в области ФН.

Заключение: Таким образом, можно выдвинуть предположение о взаимосвязи между секундными СМКП и квазипериодическими флюктуациями частоты ИАН в области ФН, а также о сопряженности многосекундных СМКП с медленными квазипериодическими изменениями частоты тэта-ритма ЭКоГ.

Данное исследование проведено при поддержке гранта РФФИ (проект 14-04-00028), а также стипендии Президента РФ для молодых ученых (грант СП-5052.2013.4).

ФОСФОРНО – МОЛИБДЕНОВОЕ СЕРЕБРО КАК ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ КРАСИТЕЛЬ ДЛЯ МИЕЛИНОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯ

Мисюкевич Н.Д.(5 курс леч. фак-т), Воробьев Н.Л. (5 курс леч. фак-т)
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель - д. м. н., проф. Казимирова А.А.

Актуальность. Миелиновые волокна являются частью ЦНС. Они могут содержать как аксоны, так и дендриты нейронов. Существует масса методов выявления миелиновых образований, но они обладают массой недостатков: дорогостоящие материалы, сложность в исполнении, сложность использования, трудности в интерпретации результатов. Всем известно, что одна из основных методик – это окраска гематоксилином и эозином - одна из самых распространённых методов окраски в гистологии. Широко используется в медицинской диагностике, в частности в онкологии для окраски удаленной или полученной при биопсии ткани. Но некоторые структуры плохо прокрашиваются гематоксилином и эозином (как правило, гидрофобные) и требуют иных методов окраски. Существует ряд методик, как общеизвестных, так и достаточно забытых и неизученных. К малоизвестным методам можно отнести методики выявления миелиновых оболочек по Шпильмейеру (с одновременным выявлением олигодендроглии), по Хеквисту. Так же существует малоизвестный метод - метод окраски миелиновых образований в центральная нервная системе путем импрегнации гистологических срезов мозга фосфорно-молибденовым серебром (метод А.П.Авцына), который мало изучен и слабо внедрен в клиническую практику, несмотря на ряд его достоинств.

Цель исследования. Получение в результате каскада химических реакций и проведения лабораторного эксперимента усовершенствованного варианта метода А.П. Авцына фосфорно-молибденового серебра и окраска ряда экспериментальных препаратов для установления эффективности данного метода окрашивания.

Материалы и методы. В исследовании использовался метод лабораторного эксперимента с использованием лабораторного оборудования.

Результаты и обсуждения. Для получения фосфорно - молибденового серебра необходимо проведение трех реакций: 1) получение нитрата серебра ($AgNO_3$); 2) получение фосфорно-молибденовой кислоты; 3) произведение непосредственной реакции синтеза фосфорно-молибденового серебра из продуктов реакций двух предыдущих стадий. 1 – ая стадия заключалась в проведении реакции вытеснения водорода из азотной кислоты чистым серебром, т.е. $Ag + 2HNO_3 = AgNO_3 + H_2O + NO_2$ при температуре 53 градуса по Цельсию до получения белых кристаллов в виде осадка на дне колбы. 2 – ая стадия – основа для данной системы реакции – получение фосфорно–молибденовой кислоты. Процесс заключался в прокаливании молибденовокислого аммония (в виде порошка) (до приобретения им темно-зеленой окраски, после чего порошок помещался в колбу и заливался дистиллированной водой в объеме 25 ml; затем добавлялось 5 ml фосфорной кислотой (H_3PO_4) с нагреванием на огне при 72 градусах Цельсия через асбестовую сетку при постоянном помешивании до получения жидкости и осадка ярко - желтого окрашивания, осадок необходимо извлечь, отфильтровать и дать остыть. 3 – я стадия заключалась в соединении продуктов реакции первых двух этапов при титровании раствором аммиака и получении фосфорно – молибденовокислого серебра.

Выводы. В процессе проведения реакции и исследования было получено 10 ml фосфорно – молибденовокислого серебра (ФМС). Для изучения свойств красителя было

проведено пробное окрашивание препаратов. Было окрашено 3 гистологических среза нервной ткани. В результате окраски нейрокератиновая и миелиновая оболочки нервных волокон выявляются как образования черного цвета на светло – фиолетовом фоне.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОХРАННОСТЬ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ АЗООСПЕРМИИ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА

Новиков Е.М. (5 курс, леч. фак-т), Банколе В.А. (1 курс, пед. фак-т)
Российский национальный исследовательский медицинский университет
Кафедра урологии
Научные руководители – д.м.н., проф. Гамидов С.И.,
к.м.н., Красова О.М., к.м.н., доц. Пронкин Е.А.

Актуальность: Обструктивная азооспермия (ОА) характеризуется отсутствием сперматозоидов в эякуляте вследствие нарушения проходимости семявыносящих путей. Вопрос влияния различных факторов на сохранность сперматогенеза при ОА остается дискутабельным.

Цель исследования: Оценить влияние уровня и длительности обструкции семявыносящих путей на морфофункциональное состояние ткани яичка.

Материалы и методы: Исследование проведено на 50 половозрелых лабораторных крысах, разделённых на группы: 1 (N=14) - обструкция семявыносящего протока (СП) проксимально, 2 (N=14) - дистально, 3 (N=14) – на уровне придатка яичка, 4 (N=8) - контроль - интактные животные. Через 3 месяца удаляли яички, придатки и СП. На гистологических препаратах подсчитывали 100 поперечных срезов семенных канальцев (СК). Посчитано количество СК, содержащих 4, 3, 2, 1 стадии развития половых клеток и содержащие только клетки Сертоли (КС). Определяли долю (в %) СК каждого типа и индекс сперматогенеза (ИС) – сумму всех в 100 СК стадий клеток сперматогенеза, деленную на 100 (в %).

Результаты: Контрольный средний объем яичек (Vя) крыс составил 1,46±0,1см3. Во всех группах Vя достоверно уменьшился ($p<0,05$). Наиболее выраженные изменения наблюдались при обструкции на уровне придатка: средний Vя был снижен более чем в 2 раза и составил 0,55±0,08см3. Во 2 группе средний Vя составил 0,63±0,08см3, в 1 группе - 1,16±0,2см3. При сравнении Vя в зависимости от уровня обструкции нами были получены следующие результаты. В 3 группе Vя достоверно отличался от такового во 2 группе ($p<0,05$). В свою очередь во 2 группе Vя оказался достоверно меньше, чем в группе 1 ($p<0,05$). Vя зависел от уровня обструкции ($r=-0,84$; $p<0,05$). Гистологическое исследование ткани яичка контрольной группы показало, что практически все СК (98,63±0,9%) содержали герминогенные клетки на всех стадиях созревания, ИС составил 3,98±0,01. В исследуемых группах все параметры сперматогенеза оказались достоверно ниже контроля. Это выражалось в снижении ИС, количества СК с 4 стадиями развития клеток, увеличении количества СК с запустеванием. В 1 группе наблюдалось умеренное подавление сперматогенеза. 51,93±21,9% СК содержали клетки на всех стадиях, ИС составил 2,87±0,6. 15,43±11,3% СК содержали только КС. Обструкция дистальной части СП привела к выраженному поражению сперматогенеза. Через 3 мес. ИС составил 0,95±0,2. Полноценных СК было всего лишь 14,29±3,7%. Больше половины (66,5±10,04%) СК содержали только КС. В 3 группе наблюдалось самое тяжелое поражение сперматогенеза. ИС был снижен в 4 раза по сравнению с контролем и составлял 0,85±0,2. Зрелые сперматозоиды отмечались лишь в 9,29±2,7% СК. В 69,29±8,6% СК отсутствовали герминогенные клетки.

Выводы: Обструкция СП достоверно привела к снижению Vя и всех параметров сперматогенеза. Данные изменения зависели от уровня обструкции: чем дистальнее блок, тем более выражены изменения мы наблюдали. Обструкция на уровне придатка яичка

привела к наиболее выраженному поражению сперматогенеза - вплоть до полной атрофии СК в отдаленных сроках наблюдения. Также было отмечено достоверное влияние длительности обструкции на показатели сперматогенеза в 1 и 3 группах.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОПЕПТИД-Y-ЕРГИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ СЕРЦА

К.Ю. Моисеев (5 курс, леч. фак-т), А.В. Булибин (5 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой
Научный руководитель – д.м.н., проф. П. М. Маслюков

Актуальность. Нейропептид Y (НПУ) весьма распространен в автономной нервной системе. Примерно две трети нейронов симпатических узлов у млекопитающих помимо норадреналина содержит этот пептид. В настоящий момент идентифицировано шесть типов рецепторов к нейропептиду Y (Y1-Y6). Тем не менее, возрастные аспекты синаптической передачи в автономной нервной системе с участием нейропептида Y остаются неясными, в том числе и степень экспрессии различных типов рецепторов к НПУ в постнатальном онтогенезе. Целью настоящей работы явилось определение НПУ-позитивных нейронов симпатических и интрамуральных узлов, иннервирующих сердце.

Целью исследования являлось выявление НПУ, а также рецепторов к НПУ типов Y1, Y2 и Y5. При этом применялись иммуногистохимические методы с последующей флуоресцентной микроскопией и вестерн-блоттинг. Для определения НПУ и рецепторов к нему применялись первичные антитела фирмы Abcam. При проведении иммуногистохимии срезы инкубировались с вторичными антителами, конъюгированными с флюорохромом FITS и CY3. При проведении вестерн-блоттинга вторичные антитела метились пероксидазой хрена.

Результаты исследования свидетельствуют о возрастных изменениях НПУ-опосредованной сердечной иннервации. НПУ-позитивные нейроны выявлялись в интрамуральных узлах сердца у животных всех возрастных групп, что соответствует литературным данным, полученным на взрослых крысах. НПУ-содержащие волокна обнаруживались в миокарде уже с момента рождения и на протяжении остальных изучаемых возрастных периодов. У новорожденных животных плотность НПУ-позитивных волокон была наименьшей и возрастала с момента рождения в течение первых 20 суток жизни. Y1, Y2 и Y5 рецепторы обнаруживались в сердце у новорожденных и более взрослых животных. Y1, Y5 рецепторы располагались в сердце в коронарных артериях, артериолах, кардиомиоцитах с момента рождения. Плотность рецепторов Y2 к НПУ в миокарде юных и взрослых крыс была очень мала, однако значительно возрастала у старых крыс. Все нейроны интрамуральных узлов на протяжении постнатального онтогенеза оставались Y1, Y5 иммунопозитивными и Y2-иммунонегативными.

Выводы. Таким образом, у крыс НПУ-ергическая иннервация сердца присутствует с момента рождения. В процессе возрастного развития происходит увеличение доли НПУ-содержащих нейронов. В раннем постнатальном онтогенезе происходит увеличение плотности НПУ-позитивных волокон, в старости выявляется увеличение экспрессии Y2 рецепторов. Вероятно, указанные изменения связаны с трофическим действием НПУ.

Работа поддержана РФФИ (грант 13-04-00059).

РЕАКЦИЯ ПЕРЕВАСКУЛЯРНЫХ МАСТОЦИТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОЗ СРЕДНЕИНТЕНСИВНОГО ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫХ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ЗАЛЕГАНИЯ ТКАНЕЙ

Онищенко Н.А. (3 курс, леч. фак-т)
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
д.м.н., Головнева Е.С.

Актуальность. В последнее время возрастает значение окклюзирующих заболеваний артерий нижних конечностей различной этиологии. В связи с этим, необходима разработка новых методов улучшения кровоснабжение тканей. Показано, что среднеинтенсивное лазерное излучение способно проникать вглубь тканей на 1-4 см, в зависимости от параметров лазерного воздействия. Однако, до сих пор не выяснено, какие дозы СИЛИ могут быть получены на уровне залегания сосудов различного диаметра при воздействии на поверхность кожи. Тучные клетки являются своеобразными маркерами воздействия лазерного излучения на ткани организма и на экстремальные физические воздействия отвечают дегрануляцией. Они являются ведущими регуляторами неоангиогенеза в неповрежденной ткани так как служат главным источником основного фактора роста фибробластов и вырабатывают ряд ферментов, таких как химаза, матриксные металлопротеиназы 2 и 9 типов. Изучение особенностей дегрануляции ТК позволит лучше понять механизмы быстрой и долговременной активации локального кровотока при среднеинтенсивном лазерном воздействии.

Цели исследования. Сравнение морфофункциональных особенностей реакции тучных клеток периваскулярных в зависимости от распределения дозы лазерного излучения А также выявление зависимости между дегрануляцией ТК, расположенных на различной глубине и мощностью среднеинтенсивного инфракрасного лазерного излучения

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 55 беспородных, половозрелых крысах массой 120-150 грамм. Приготовленные стандартные гистологические срезы окрашивались толуитдиновым синим и гематоксилин-эозином. Для оценки морфофункционального состояния тучных клеток подсчитывался индекс дегрануляции. Непараметрическая статистика, методы Вилкоксона и Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Лазерное облучение во всех использованных режимах вызвало достоверное повышение дегрануляции в коже живота, а в коже спины индекс дегрануляции был достоверно меньше (по критерию Вилкоксона) $p=0,004$. Подобная картина наблюдалась при сравнении облученных мышц спины и передней брюшной стенки, где коэффициент составил $p=0,08$. Кроме того, было получено дозозависимое достоверное увеличение индекса дегрануляции ТК в коже и мышцах живота, на сроках 1 час после облучения с мощностью 1, 3, 5 Вт. Нами наблюдалось усиление дегрануляции мастоцитов на сроках 1 сутки и 5 суток, что может является следствием запуска тканевых реакций на лазерное воздействие, связанных с продуктами тучных клеток и активацией других клеточных ансамблей (нейтрофилы, макрофаги, эндотелий, стволовые клетки). Согласно полученным данным, плотность дозы 0,32 Дж/см^2 являлась минимальной для стимуляции дегрануляции тучных клеток.

Выводы. При облучении животного со стороны передней брюшной стенки, большую дозу лазерной энергии получают поверхностно лежащие ткани. Отмеченное в нашем исследовании усиление дегрануляции тучных клеток на сроке 1 час является прямым маркером этого воздействия. Сравнительное изучение морфофункционального статуса периваскулярных тучных клеток в тканях будет способствовать выбору оптимальной, дозы лазерного воздействия, стимулирующей кровоток и неоангиогенез, что в свою очередь может повысить эффективность терапии при сосудистых заболеваниях различной этиологии.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВОЛОКОН АФФЕРЕНТНЫХ НЕРВОВ КРЫСЫ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Поливцева Т. В. (4 курс, леч. фак-т), Моисеев К.Ю. (5 курс, леч. фак-т),
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой
Научный руководитель – д.м.н., проф. Маслюков П. М

Актуальность: При изучении механизмов боли как в клинических, так и в экспериментальных исследованиях на лабораторных животных широко используется капсаицин. Нейрофизиологические и нейрохимические исследования показали, что капсаицин, взаимодействуя со специфическими рецепторами плазматической мембраны, вызывает возбуждение, последующую десенситизацию и морфологическую деструкцию в большой группе первичных афферентных С- и отчасти А-гамма- волокон, при этом гибнет популяция нейронов малых размеров, которые и являются капсаицин-чувствительными, содержащими TRPV1-рецепторы.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния капсаицина на вызванную электрическую активность в чувствительных нервах: блуждающем, седалищном и шейном симпатическом стволе у крыс разного возраста. Исследование проведено на 30 белых крысах-самках линии Вистар в возрасте 3, 10, 20, 30, 60 суток после рождения. Животные были разделены на две группы: контрольная (n=15), опытная (n=15). В опытной группе на вторые сутки жизни крыс моделировали деафферентацию путем однократного подкожного введения капсаицина. Электрическая активность регистрировалась при помощи усилителя переменного тока, сигнал оцифровывался и записывался на жесткий диск компьютера. Стимуляция нервов производилась электрическим током прямоугольными импульсами при помощи электростимулятора.

Результаты работы показали, что у новорожденных крысят афферентные и симпатические волокна характеризуются низкой скоростью проведения возбуждения, малой амплитудой ответов и по скорости проведения возбуждения относятся к группе С. Быстропроводящие волокна типа Аδ и В выявляются в блуждающем и седалищном нерве с момента рождения, в шейном симпатическом стволе - с 10-дня жизни. С 20 суток жизни и у более взрослых животных по скорости проведения возбуждения выделяются 2 подгруппы волокон группы С. У 30-дневных и более взрослых животных, наряду с двумя подгруппами волокон типа С, в спинномозговых нервах выделяются 2 подгруппы среди волокон A_{δ}.

У животных опытной группы с 20 суток жизни наблюдалось снижение скорости проведения возбуждения по быстропроводящим волокнам Аδ и В, а также по волокнам типа С. Также у 20- и 30-суточных крыс амплитуда ответов в волокнах группах С достоверно снижалась по сравнению с контрольными животными тех же возрастных групп.

Выводы: В онтогенезе наблюдается увеличение частоты разрядов, возрастание скорости проведения возбуждения и усложнении форм вызванных ответов в волокнах чувствительных нервов. Аппликация капсаицина вызывает нарушение проведения возбуждения по волокнам чувствительных и симпатических нервов начиная с 20 суток жизни крыс.

Работа поддержана РФФИ (грант 13-04-00059).

ИЗМЕНЕНИЯ СУБПОПУЛЯЦИЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ

Пожилов Д.А. (6 курс, леч. ф-т), Цыганова У.Е. (6 курс, леч. ф-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека
Кафедра нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии
Научные руководители – д.м.н., проф. Румянцева Т.А., д.м.н., проф. Спирин Н.Н.

Актуальность: Рассеянный склероз – это тяжелое аутоиммунное демиелинизирующее заболевание, терапия которого до настоящего времени недостаточно эффективна. Моделью РС на лабораторных животных является экспериментальный аутоиммунный энцефаломиелит (ЭАЭ), при котором удается воспроизвести неврологические и морфологические проявления данного заболевания. Наши предыдущие исследования указывают на высокую степень соответствия между характером и локализацией лимфоцитарной инфильтрации в органах центральной нервной системы при ЭАЭ и рассеянном склерозе. Анализ литературы доказывает роль пейеровых бляшек (ПБ) в развитии аутоиммунных заболеваний, однако, их роль в развитии демиелинизации изучена недостаточно.

Цель исследования: Выявление изменений клеточных субпопуляций CD4 и CD8a лимфоцитов в ПБ при ЭАЭ.

Материалом послужили 30 мышей линии C57BL/6, для воспроизведения ЭАЭ использовался MOG в концентрации 100 мкг/кг. Выборка состояла из двух групп мышей: больных ЭАЭ (экспериментальная) и интактных (контрольная). Иммуногистохимическая оценка состава ПБ на содержание CD4 и CD8a лимфоцитов проводилась на 10, 15, 20, 30 и 50-й сутки моделирования. На стандартной площади среза в 50 полях зрения подсчитывалось общее количество лимфоцитов (относительная плотность) и количество лимфоцитов исследуемых субпопуляций.

В экспериментальной группе, по сравнению с контрольной в пейровых бляшках во все сроки наблюдения показатели ОП лимфоцитов значительно (в 1,5-2 раза) превышали показатели контрольной группы и достигали максимальных значений к 10-15 суткам развития модели. Динамика изменений со стороны субпопуляций обнаруживала относительно «параллельное» нарастание показателей ОП CD4 и CD8 лимфоцитов с достижением максимальных значений для CD4 к 10-15 дню, для CD8 - к 20-му дню. Последующее снижение показателей до значений близких к показателям группы контроля наблюдалось к моменту окончанию периода наблюдения и сопровождалось регрессом клинической симптоматики.

Развитие ЭАЭ у мышей сопровождается повышением показателей ОП лимфоцитов и субпопуляций CD4 и CD8a в ПБ. Нарастание и снижение показателей ОП лимфоцитов совпадало по времени с нарастанием и регрессом клинической симптоматики, что свидетельствует об активном участии лимфоидной ткани в развитии демиелинизирующего процесса в ЦНС.

Выводы: Результаты свидетельствуют, что лимфоидная ткань кишечника активно участвует в развитии ЭАЭ, что подтверждает предположения, что в лимфоидной ткани кишечника под действием бактериальных антигенов может происходить первичная сенсибилизация лимфоцитов к антигенам миелина.

ВКЛАД СВЕРХМЕДЛЕННЫХ КОЛЕБАНИЙ ПОТЕНЦИАЛОВ В МУЛЬТИСЕНСОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПЕРЕРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ ГОЛОВНЫМ МОЗГОМ ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА

Пугачев К.С. (к.б.н. асс.), Кребс А.А. (к.м.н. асс.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой
Научный руководитель – д.б.н. проф. Филиппов И.В.

Актуальность: В современной нейрофизиологии все больший интерес уделяется исследованию функциональной роли сверхмедленных колебаний потенциалов (СМКП) головного мозга, однако участие СМКП в процессах мультисенсорной переработки информации в ЦНС до настоящего времени остается малоизученным.

Цель исследования – провести сравнительный анализ СМКП в ходе мультисенсорной переработки информации на уровне корковых представительств зрительной, слуховой и вкусовой сенсорных систем у животных и человека.

Материалы и методы: В работе использовано 20 крыс с электродами, имплантированными в зрительную (ЗК), слуховую (СК) и вкусовую кору (ВК). Также в исследовании приняли участие 20 человек (10 мужчин и 10 женщин), у которых записывали СМКП над областями проекций ЗК, СК и ВК при помощи ЭЭГ электродов. Регистрации СМКП проводились по общей схеме: в темноте и при ритмической фотостимуляции; в тишине и при ритмической фоностимуляции; при орошении полости рта дистиллированной водой, глюкозой и хлоридом натрия. СМКП подвергали спектральной оценке, а статистическая значимость отличий оценивалась при помощи однофакторного дисперсионного анализа (отличия с $p<0,05$ рассматривались как статистически значимые).

Результаты. Установлено, что у крыс и у людей в ЗК происходило достоверное увеличение мощности секундных и многосекундных СМКП при фоностимуляции. При вкусовой стимуляции в ЗК не было выявлено перестроек секундных СМКП у крыс; тогда как у людей происходило статистически значимое нарастание мощности этих волн. И у крыс и у людей мощность многосекундных волн в ЗК при орошении ротовой полости глюкозой была ниже, чем при аппликации дистиллированной воды. При ритмической фотостимуляции у крыс было выявлено значимое снижение мощности секундных СМКП в СК; у людей статистически значимые отличия секундных СМКП в СК в этих условиях отсутствовали. В многосекундном диапазоне в СК в тех же условиях статистически значимые перестройки у крыс проявлялись как нарастание мощности СМКП (по сравнению с условиями темноты), в то время как у человека амплитуда этих колебаний снижалась. Сходные перестройки динамики секундного и многосекундного диапазонов СМКП были зарегистрированы у испытуемых в СК при вкусовой сенсорной стимуляции. В ВК крыс было обнаружено статистически значимое снижение мощности секундных и многосекундных волн при фотостимуляции. У людей в ВК в этих условиях также были зарегистрированы значимые перестройки секундных и многосекундных СМКП, однако они носили противоположный характер. В сравнении со спектральной мощностью секундных волн в условиях тишины, спектральная мощность колебаний данного диапазона в ВК у крыс статистически значимо увеличивалась. В сходных условиях происходило снижение спектральной мощности многосекундных СМКП в ВК. У людей, в отличие от крыс, отсутствовали перестройки динамики СМКП в ВК при действии зрительных и слуховых стимулов.

Заключение: Таким образом, спектральные перестройки различных диапазонов СМКП головного мозга животных и человека обладают значительным сходством на уровне зрительной коры, и умеренно выраженными отличиями на уровнях слуховой и вкусовой

коры, что указывает на вовлеченность СМКП в процессы мультисенсорной переработки информации, являющиеся общими как у животных, так и у человека.

Данное исследование проведено при поддержке гранта РФФИ (проект 14-04-00028), а также стипендии Президента РФ для молодых ученых (грант СП-5052.2013.4).

РАЗРАБОТКА УНИВЕРСАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСПРЕССИИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ

Самохвалова О.А. (4 курс, леч. фак-т), Савгачев В.В. (ординатор)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Шубин Л.Б.

Актуальность: В настоящее время учет экспрессии иммуногистохимических маркеров по-прежнему проводится с использованием грубых оценочных шкал, учитывающих факт наличия реакции либо её отсутствия. Это во многом тормозит возможность использования уникальной информации для адекватного и адресного лечения больных раком. Поэтому появление лишённой субъективизма, простой в использовании и точной методики определения интенсивности экспрессии иммуногистохимических маркеров возможно позволит найти индивидуальный подход к лечению и дальнейшей реабилитации конкретного онкобольного.

Цели исследования: Создание универсальной методики оценки экспрессии иммуногистохимических маркеров, основанной на автоматизации алгоритма снятия, анализа и интерпретации гистологического материала

В связи с чем поставлены следующие задачи:

1.Разработать алгоритм действий, позволяющих быстро и качественно оценить экспрессию иммуногистохимических маркеров

2.Оценить экспрессию иммуногистохимических маркеров CD4+, CD8+ и PCNA с помощью нашего метода в сравнении с существующими

3.Выявить наиболее информативную и прогностически ценную методику.

Материалы и методы: На настоящем этапе исследовано 214 случаев рака толстой кишки из текущего материала прозектур г.Ярославля и Ярославской области за период с 2005 по 2012 годы. Биоптаты окрашены с использованием антигенов к CD4+, CD8+ и PCNA.

Разработанная нами методика, программно-аппаратная, представляет собой способ автоматизированной обработки и анализа изображения при помощи программы ImageJ версия 1.48o, 2013 год в три этапа. Первый – объективизация изображения путем исключения неядерного компонента ткани используя фильтр Color threshold. Второй – анализ интенсивности цвета ядер при помощи параметра Histogram. И третий – математический расчет показателя интенсивности экспрессии маркера по данным полученной гистограммы, где результатом будет число в шкале от 0 до 255.

В сравнении с нашей методикой осуществили снятие и анализ информации при помощи системы Histochemical score, в которой помимо интенсивности окраски учитывается доля окрашенных клеток по формуле: Histochemical score = $\sum$ P(i)×i (гистосчет), и в том числе полуколичественной методикой, где интенсивность окраски субъективно глазом морфолога разделяется на слабую, умеренную и выраженную.

Результаты и обсуждение: С помощью программ STATISTICA и MedCalc провели сравнительную оценку эффективности полученной информации применительно к анализу взаимосвязей с рядом показателей как клинического, так и морфологического характера в разнообразных математических моделях. Анализ характеристических кривых показал, что наибольшая прогностическая достоверность у нашей программно-аппаратной оценки

(площадь под кривой составляет 0,61), когда как Histochemical score и полуколичественная методика оказались равно не состоятельными (площадь под кривой 0,53 и 0,53).

Выводы: Таким образом, программно-аппаратный метод позволяет более точно оценить экспрессию иммуногистохимических маркеров, являясь наиболее информативным в построении прогнозов, и вместе с тем прост в использовании.

ИЗМЕНЕНИЯ КАЛЬБИНДИН-СОДЕРЖАЩИХ НЕЙРОНОВ СПИННОГО МОЗГА МЫШЕЙ В УСЛОВИЯХ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЕТА

Сгонник А.В. (4 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии с биофизикой
Научный руководитель - д.м.н. проф. Маслюков П.М.

Клетки Реншоу и Ia ингибиторые интернейроны промежуточной области спинного мозга содержат Са-связывающий белок кальбиндин (КАБ), являющийся их специфическим маркером и играющий роль буфера для связывания избытка Ca^{2+} при гиперактивации нейронов. В исследованиях спинного мозга животных, находившихся в условиях микрогравитации, основное внимание уделялось мотонейронам поясничного утолщения с целью изучения особенностей двигательной активности в условиях безопорной среды, спинальные интернейроны ранее не изучались.

Целью работы явилось выявление КАБ в нейронах спинного мозга (СМ) верхних грудных сегментов у самцов мышей C57/BL6, находящихся в условиях космического полета в течение 30 суток на биоспутнике Бион-М1 при помощи иммуногистохимических методов. Анализировали площадь сечения тел иммунореактивных (ИР) нейронов и их абсолютное число на поперечных срезах серого вещества СМ.

Результаты исследования свидетельствуют о существенных нарушениях в кальциевой буферной системе, что проявляется дисбалансом в субпопуляциях КАБ иммунореактивных нейронов. Активация синтеза КАБ обнаружена в пластинах I и II, что проявляется увеличением их числа. Дистрофические изменения подтверждаются уменьшением средней площади сечения интернейронов пластин II и VII, преимущественной ядерной локализацией кальбиндина в нейронах пластин I-V и IX , а также отсутствием ИР к КАБ в интернейронах области медиального края дорсального рога и пластины VIII, в клетках Реншоу. Об отечности клеток свидетельствует увеличение средней площади сечения интернейронов пластин III, IV, V и IX. Разнонаправленнные изменения КАБ ИР нейронов СМ в условиях микрогравитации, обнаруженные иммуногистохимическим методом, не дают права судить о возможной обратимости или необратимости выявленных функциональных изменений, что обосновывается отсутствием деструкции клеток. Можно считать, что в условиях микрогравитации ремодулируется функция кальциевой системы в нейронах СМ, что связано с изменчивостью межнейрональных связей.

Выводы. Увеличение числа КАБ ИР нейронов в пластинах I и II свидетельствует, очевидно, об активации синтеза кальбиндина в тех клетках, которые в контроле КАБ ИР не проявляли. Уменьшение средней площади сечения интернейронов пластины II, VII, отсутствие ИР к КАБ в интернейронах области медиального края дорсального рога и пластины VIII, в клетках Реншоу, является проявлением дистрофических процессов, о чём свидетельствует и преимущественно ядерная локализация кальбиндина в выявляемых КАБ ИР интернейронах в условиях микрогравитации.

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЙ L-ЛИЗИНА НА СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ТИПУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Цыс А.В. (5 курс, мед. фак-т), Егоров А.А. (к.м.н., асс.)
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры
Научный руководитель – д.б.н., проф. Беленичев И.Ф.

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной неврологии является резкое увеличение числа случаев острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). В настоящее время в мире инсульт занимает третье место в структуре смертности. Ежегодно в мире инсульт переносят около 6 млн. человек, 1/3 из которых умирает в течении первого года заболевания и 1/3 остаются инвалидами. Основными причинами инсульта являются артериальная гипертензия, атеросклероз, аневризмы церебральных сосудов.

Цель. Целью настоящего исследования является изучение влияния соединений L-лизина на состояние углеводно-энергетического обмена при моделировании ОНМК по ишемическому типу.

Материалы и методы. ОНМК вызывали двухсторонней перевязкой общих сонных артерий у белых беспородных крыс-самцов. Соединения L-лизина вводили внутрибрюшинно в дозе 50 мг/кг в течении 4-х суток. По истечении срока наблюдения животные выводились из эксперимента под этаминал-натриевым наркозом путем декапитации. В гомогенате головного мозга, приготовленного по стандартной методике, биохимическим методом (Прохорова М.И.) определяли содержание пирувата, лактата и малата. Содержание адениловых нуклеотидов – аденозинтрифосфата (АТФ), аденозиндифосфата (АДФ), аденозинмонофосфата (АМФ) – проводили хроматографическим методом (Рыбин Н.В.).

Результаты и обсуждение. Моделирование ОНМК по ишемическому типу приводило к выраженному энергетическому дефициту. Так, в контрольной группе животных отмечалось снижение содержания АТФ в 1,88 раза и АДФ на 67,56%, тогда как содержание АМФ увеличивалось на 69,38% относительно интактной группы. Назначение L-лизина сукцината приводило к увеличению содержания АТФ и АДФ на 95,74% и 40,07% соответственно, при уменьшении содержания АМФ на 44,48% по отношению к контрольной группе. Введение «Лизиния» увеличивало концентрацию АТФ и АДФ в 1,28 раза и на 53,66% соответственно, на фоне снижения содержания АМФ на 68,98% относительно контроля. Моделирование ишемического инсульта приводило к выраженному дисбалансу субстратов углеводно-энергетического обмена, что проявлялось в снижении содержания пирувата, малата и увеличении содержания лактата. В группе животных с моделированием ОНМК отмечалось снижение содержания пирувата в 1,09 раза, малата в 1,73 раза, на фоне увеличения содержания лактата в 2,66 раза по отношению к интактной группе. В группе с введением L-лизина сукцината отмечалось увеличение содержания пирувата на 63,64%, малата в 1,41 раза, при снижении количества лактата на 11,68% относительно контрольной группы. Проведение экспериментальной терапии «Лизинием» в дозе 50 мг/кг приводило к повышению содержания пирувата и малата на 86,87% и в 1,54 раза соответственно, тогда как количество лактата снижалось на 81,76% по отношению к контролю.

Выводы. 1. Моделирование ОНМК по ишемическому типу приводит к выраженному дисбалансу адениловых нуклеотидов и субстратов углеводно-энергетического обмена.

2. Экспериментальная терапия соединениями L-лизина и референс-препаратами приводит к нормализации всех показателей энергетического обмена в различной степени выраженности. 3. Наибольшую активность проявили L-лизина сукцинат и «Лизиний», которые благодаря особенностям своей структуры, приводят к повышению содержания АТФ, АДФ, пирувата и малата, на фоне снижения АМФ и лактата, достоверно превосходя группу контроля, а по некоторым показателям и референс-препараты.

ВЛИЯНИЕ СОВМЕСТНОГО ВВЕДЕНИЯ ХОЛЕСТЕРОЛА И ФОСФАТИДИЛХОЛИНА НА РАЗВИТИЕ ОТЁКА ЛЁГКИХ, ВЫЗВАННОГО ВВЕДЕНИЕМ АГОНИСТА АЛЬФА-1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ МЕЗАТОНА

Кобзарь Н.Е.(асп.), Красавина Н.Ю. (соискатель),
Татьянникова Т. А. (3 курс, пед. фак-т), Шишкина Е.В. (4 курс, леч. фак-т)
Ярославский Государственный Медицинский Университет
Кафедра патологической физиологии
Научный руководитель д.м.н., проф. Михайлов В.П.

Актуальность: Известно, что проницаемость клеточных мембран для жидкости зависит от содержания в них насыщенных и ненасыщенных фосфолипидов и холестерина. Ранее установлена тесная обратная корреляционная зависимость между соотношением холестерин/фосфолипиды в ткани легких и количеством отечной жидкости в них. Снижение этого соотношения предварительным введением эссенциальных фосфолипидов повышает чувствительность животных к эдемогенным воздействиям. Введение водорастворимого холестерола с лечебной целью наоборот приводит к снижению интенсивности легочного отека (ОЛ) за счет уменьшения количества отечной жидкости, что сочетается с повышением содержания холестерола в легочной ткани и увеличением соотношения холестерол/фосфолипиды.

Цель исследования: Оценить эффективность комплексного использования холестерола и фосфатидилхолина с лечебной целью на развитие ОЛ, вызванного введением мезатона.

Материалы и методы: Опыты проведены на 40 беспородных белых крысах массой 170-250г. ОЛ вызывали внутривенным введением мезатона 0,5 мг/кг, холестерол вводили внутривенно 1мг/кг через 5 мин, фосфатидилхолин в дозе 10 мг/кг через 10 мин после введения мезатона. Интенсивность ОЛ оценивалась по: легочному коэффициенту (ЛК г/кг), сухому остатку (СО, %), количеству отечной жидкости (ОЖ, г/кг) и степени кровенаполнения (ПК, г/кг).

Результаты и их обсуждение: Введение мезатона привело к развитию выраженного ОЛ. Это проявлялось накоплением ОЖ-4,24±0,30, ПК составила 2,86±0,35. Введение холестерола снижало интенсивность ОЛ: содержание ОЖ снизилось на 52% ($p<0,001$),ПК на 22%. Введение фосфатидилхолина с лечебной целью не повлияло на изменение содержания отечной жидкости, но степень кровенаполнения увеличилась на 113%($p<0,001$). Совместное введение фосфатидилхолина и холестерола привело к уменьшению количества ОЖ на 12%, ПК осталась прежней. По сравнению с введением холестерола на фоне мезатона, совместное введение препаратов привело к увеличению количества ОЖ на 84% ($p<0,001$), ПК увеличилась на 31%.

Вывод: Совместное введение фосфатидилхолина и холестерола на фоне мезатона снижало эффект действия последнего. Можно полагать, что введение холестерола с лечебной целью при развитии отека оказывает существенное влияние на степень гидратации легких, но проявление антиэдемогенного эффекта холестерола зависит и от содержания фосфатидилхолина в них.

ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКАЯ ПРОБА В УСЛОВИЯХ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

Борковская А.Г., Сидорович Т.С., Ковалевский П.В., Максимович Е.Н., Хилюк Т.В.
УО «ГрГМУ», Беларусь.
Кафедра патологической физиологии им. Д.А.Маслакова
Научный руководитель – д.м.н., проф. Максимович Н.Е.

Актуальность. Дисфункция эндотелия (ДЭ) – один из важнейших патогенетических факторов сердечно-сосудистой патологии.

Цель: изучение показателей велоэргометрической пробы у студентов с дисфункцией эндотелия.

Объект и методы исследования. Исследования проведены у 39 студентов мужского пола в возрасте 20-21 лет. Оценку функционального состояния эндотелия сосудов осуществляли реографическим методом. Велоэргометрическая проба (ВП) оценивалась путём выполнения нагрузки (1Вт/кг) в течение 3 минут [1]. Осуществляли определение прироста пульса (ΔPs), систолического ($\Delta АД_с$) и диастолического ($\Delta АД_д$) артериального давления (АД) во время выполнения ВП и после неё (спустя 2 и 4 минуты). Обработка данных проводилась с помощью стандартной лицензионной программы «Statistika 6,0».

Результаты: при исследовании пульсового кровотока все обследуемые разделены на две группы: 1-я группа – студенты без ДЭ, n = 17 и юноши с ДЭ (n=22).

При проведении ВП установлены различия в характере изменения Ps, $АД_с$ и $АД_{д.}$ у студентов с ДЭ и у студентов без ДЭ. В группе обследуемых с ДЭ отмечено более значительное увеличение ЧСС непосредственно после выполнения ВП – 35%, $p<0,05$, без ДЭ – на 29%, через две минуты после ВП – на 9,3%, $p<0,05$, через 4 минуты – на 4,5%, в группе без ДЭ отмечалось урежение Ps через 2 минуты – на 4% , через 4 минуты – на 0,8%, $p<0,05$.

В группе студентов с ДЭ в конце выполнения нагрузки повышение $АД_с$ составило 12,6%, у студентов без ДЭ – 6,8%, $p<0,05$. Через 2 мин после выполнения ВП в группе студентов с ДЭ $АД_с$ оставалось повышенным (на 3,2%), у студентов без ДЭ – на 0,3%, через 4 мин в группе студентов с ДЭ $АД_с$ превышало исходный уровень на 4,3%, $p<0,05$, у студентов без ДЭ – было ниже на 0,8%.

В группе студентов с ДЭ повышение $АД_{диаст}$ на высоте выполнения пробы составило 8,3%, $p<0,05$, у студентов без ДЭ отмечалось снижение $АД_{диаст}$ на 0,1%. Через 2 мин после выполнения ВП в группе с ДЭ повышение $АД_{диаст}$ превышало исходный уровень на 6,9%, $p<0,05$, у студентов без ДЭ – было ниже на 2,7%. Через 4 мин после выполнения пробы в группе студентов с ДЭ $АД_{диаст}$ не отличалось от исходного, у студентов без ДЭ – было ниже на 1,9%.

У студентов, у которых по данным реографии было выявлено наличие ДЭ, изменение показателей при выполнении велоэргометрической пробы было более значительным, а восстановление – было более длительным, по сравнению с изменением показателей у студентов, у которых состояние вазоактивных реакций сосудистого эндотелия не были отмечены.

Характер изменения показателей при проведении ВП, проявляющийся более значительным повышением ЧСС и АД, а также запаздыванием восстановления исходного уровня показателей может указывать на наличие дисфункции эндотелия, необходимость проведения методов по ее выявлению и необходимость корригирования в целях профилактики сердечно-сосудистой патологии.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ МАЗИ АЛЬТАНОВОЙ НА СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Ваценко А.И., Гурская А.В., (3 курс, леч. фак-т), Голубчук А.О. (2 курс, стом. фак-т)
Высшее государственное учебное заведение Украины
"Украинская медицинская стоматологическая академия", г. Полтава
Кафедра экспериментальной и клинической фармакологии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Чечотина С.Ю.

Актуальность: Мазь альтановая 2% - комбинированный растительный препарат, который содержит действующие вещества субстанцию альтан и димексид. Препарат обладает противовоспалительными, антимикробными, антиоксидантными и мембранопротекторными свойствами, снижает болевую чувствительность травмированных тканей. Субстанция альтан получена с шишек ольхи серой и клейкой, по химической структуре относится к группе элаготанинов. Показаниями к применению мази альтановой являются пиодермии, инфицированные стафилококком, ожоги, гнойные раны. В Украинской медицинской стоматологической академии проводились экспериментальные и клинические исследования альтановои мази при стоматологических заболеваниях.

Цели исследования: Изучить влияние мази альтановой 2% на состояние слюнных желез у крыс с травматическим повреждением тканей пародонта.

Материалы методы: Опыты выполнены на белых половозрелых крысах, которые были разделены на 3 группы: интактные животные (10), контрольная - травматический пародонтит (14), травматический пародонтит + мазь альтановая (12). Мазь альтановую 2% применяли в составе пасты, которую наносили на десны нижней челюсти крыс ежедневно один раз в день. Курс лечения составил 5 дней. Эвтаназию крыс проводили путем обескровливания через сутки после завершения лечения. Объектом исследования служили околоушные слюнные железы, которые являются основными из слюнных желез и имеют трофическое влияние на слизистую оболочку полости рта. После окончания терапии в гомогенате слюнных желез определяли содержание РНК и ДНК, активности амилазы и каталазы, уровень продуктов, реагирующих с 2-тиобарбитуровой кислотой.

Результаты и их обсуждение: В результате проведенного нами исследования установлено, что на седьмые сутки после моделирования травматического повреждения тканей пародонта относительная масса слюнных желез у крыс существенно не отличалась от показателей интактных животных. Показано, что слюнные железы активно реагировали на травматические повреждения тканей пародонта. В гомогенате слюнных желез наблюдалось повышение содержания РНК и ДНК по сравнению с показателями интактных животных на 43% и 33% соответственно, отмечалось повышение активности амилазы на 45% - основного фермента, выделяемого в слюну, который катализирует гидролиз полисахаридов. При исследовании антиоксидантно-прооксидантного состояния в слюнных железах выявлено повышение активности каталазы в 2,5 раза. Однако, уровень ТБКАП в гомогенате слюнных желез существенно не отличался от такового у интактных крыс. Рассматривая травму как стрессорный фактор, повышение уровня РНК и ДНК в слюнных железах на седьмые сутки после повреждения тканей пародонта, сопоставимы с результатами исследований, проведенных в лаборатории Ф.З.Меерсона. Там установлено, что при остром стрессе после короткого периода угнетения синтеза РНК и белка начинается длительная активация этих процессов. Применение мази альтановой 2% нормализовало только содержание ДНК в слюнных железах, приближая его к показателям интактных животных, и не влияло на синтез РНК и другие показатели, которые изучались.

Выводы: Применение мази альтановой 2% у крыс с травматическим повреждением тканей пародонта нормализовало репаративный синтез ДНК в слюнных железах и существенно не влияло на показатели перекисного окисления липидов в них и амилолитическое активность.

СРАВНЕНИЕ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ И ТОМОСИНТЕЗА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ КОСТЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Стародубцева М.С. (6 курс, леч. фак-т)
Московский государственный медико - стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова
кафедра лучевой диагностики
научный руководитель - асп. Карпов С.С.

Актуальность: знание разрешающей способности того или иного изображения необходимо для выбора правильной методики для наилучшей визуализации костной структуры в конкретной анатомической области.

Цели исследования: определение и сравнение разрешающей способности изображений при проведении стандартной цифровой рентгенографии (ЦР) и томосинтеза (ТС) с целью изучения костной структуры следующих анатомических областей верхней конечности: локтевой сустав, кисть с захватом лучезапястного сустава.

Материалы и методы: рентгеновский диагностический аппарат FDR AcSelerate с функцией томосинтеза (Fujifilm, Япония); детский специализированный фантом, примерный возраст - 5 лет, вес - 30 кг; многофункциональная плоскостная мира Fluorad A+D pehamed.

Результаты и их обсуждение: исследование вышеуказанных анатомических областей верхней конечности фантома проводились в двух проекциях при ЦР (прямой и боковой) и в одной (прямой) проекции при использовании ТС. При проведении ТС расстояние от стола до рентгеновской трубки составило 130 см, угол наклона трубки - 30 градусов. Мира располагалась под исследуемой анатомической областью фантома.

Полученные в ходе эксперимента рентгеновские изображения с «мирой» оценивались визуально, при этом разрешающая способность ЦР составила приблизительно 2.5 пар линий на мм, аналогичные данные были получены при оценке рентгеновских снимков, полученных с помощью ТС.

Было определено, что при ЦР были получены изображения с эффектом суммации теней, вследствие этого для правильной интерпретации полученных данных необходимо было производить исследования в двух проекциях - прямой и боковой. В тоже время исследования при ТС проводились в одной проекции, и, за счет большего количества полученных изображений, удалось более точно визуализировать структуру костной ткани, что было подтверждено при использовании «миры».

Также при ТС были выявлены дополнительные структуры в области визуализации костных балок, а также патологические включения. Они же были видны и при ЦР, однако, края были нечеткие, и сложно было оценить локализацию патологического очага в одной проекции.

Выводы: 1. Полученные в ходе эксперимента данные о разрешающей способности рентгеновского аппарата FDR AcSelerate совпадают с заявленными производителем.

2. Томосинтез позволил получить новые дополнительные данные в характеристике костной структуры фантома, и по экспериментальным данным несколько превосходил стандартную цифровую рентгенографию в диагностической точности.

ГИСТОТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ NADPH–D ПОЗИТИВНЫХ НЕЙРОНОВ В ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ЛУКОВИЦЕ И В КОНЕЧНОМ МОЗГЕ КРЫС

Варенцов В.Е. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра анатомии человека
Научный руководитель - д.м.н., проф. Румянцева Т.А.

Актуальность: В последние годы установлено, что локализация медиаторов зависит от филогенетических особенностей структур головного мозга, притом, чем архаичней структура, тем разнообразнее медиаторный состав. Одним из таких медиаторов является NO. Данный медиатор экспрессируется в нейронах обонятельной луковицы и конечного мозга, контролируя осцилляторную активность нейронов, являясь медиатором ноцицепции, термочувствительности, обоняния [Pape H.C., ea 1992, Meller S.T, ea 1993, Przewlocka B., ea 1994], [Bruhwyler J. , ea 1993]. Также установлено участие этого вещества в регуляции нейрогенеза, в том числе, и в зрелом организме, путем запуска апоптоза избыточных прогениторных клеток (элиминация «ненужного» множества, Kuhn H.G., 2005).

Известно, что гистохимическим маркёром нитроксидэргических нейронов является NADPH-d, которая метаболически связана с нейрональной NO-синтазой. Выявление NO-синтазы и NADPH-d в клетках пролиферативных зон головного мозга подтверждает роль оксида азота как модулятора и регулятора пролиферативных процессов в ЦНС (Обухов Д.К., 2010; Пущина Е.В. и др., 2011).

Обонятельные луковицы являются многофункциональными образованиями, в том числе и окончанием ростального миграционного потока из парагиппокампальной извилины и субвентрикулярной зоны. Но детальные данные о распределении NADPH–d позитивных структур до сих пор отсутствуют, что затрудняет трактовку компенсаторно-приспособительных реакций при экспериментальных воздействиях на ЦНС.

Цель исследования: Установить особенности распределения NADPH-d в структурах обонятельной луковицы и в конечном мозге у половозрелых белых крыс.

Методы исследования: Исследование выполнено на 10 самцах белых крыс линии Wistar в возрасте 10 месяцев с массой тела 250-300 г. Объект исследования - обонятельная луковица головного мозга, лобная доля больших полушарий головного мозга. Активность NADPH-d определяли методом Хоупа (Hope, Vincent; 1989). Плотность распределения конечного продукта реакции – формазана, считали показателем степени активности фермента. Распределение фермента оценивали на сагиттальных и парасагиттальных криостатных срезах правой и левой обонятельных луковиц с захватом лобной коры до передних рогов латеральных желудочков толщиной 20 мкм, которые инкубировали в среде, содержащей 0,5 мМ NADPH, 0,5 мМ нитросинего тетразолия и 0,3 % Тритона Ч-100 в 0,15 М Трис-HCL-буфере (pH-8,0) при 37°С 60 мин, после чего срезы промывали в дистиллированной воде и заключали в бальзам.

Установлено, что конечный продукт реакции на диафоразу – формазан, определялся в телах отдельных нейронов, части их отростков, в стенках крупных сосудов. На вентральной поверхности луковицы выявляются пучки волокон обонятельных нитей, отличающиеся очень высокой NADPH-d позитивностью.

По плотности распределения формазана в цитоплазме нейронов в обонятельных луковицах можно выделить три типа нервных клеток: нейроны с высокой, средней и низкой степенью активности NADPH–d.

В обонятельной луковице, в области перехода гломерулярного слоя в наружный плексиформный слой, выявляются крупные, одиночные биполярные нейроны (пучковые клетки) с высокой активностью NADPH–d. В митральном слое обонятельной луковицы, по периферии

центральной зоны (место формирования обонятельного тракта), определяются крупные мультиполярные нейроны с более высокой плотностью распределения (митральные клетки). Продукт реакции плотно заполняет цитоплазму этих клеток, окрашивая её в тёмно-синий цвет, и отчётливо маркирует отростки нейронов на значительном протяжении. Отростки, как правило, имеют ветвящуюся форму, в некоторых местах оплетают сосуд, формируют выраженный нейропиль. Невысокая активность фермента выявляется также в стенке сосудов.

Второй тип - это нейроны со средней степенью активности NADPH-d, определяются в гранулярном и митральном слоях. Размеры гранулярных клеток меньше, но их доля может достигать 70% от общего числа нейронов. Гранулы формазана, оставляя свободной область ядра, диффузно распределяются в цитоплазме, нейропиль не определяется. Остальные нейроны гранулярного слоя являются ферментонегативными. В белом веществе обонятельной луковицы, которое локализуется в центральной зоне и соответствует началу обонятельного тракта, активности фермента не обнаружено.

В лобной доле конечного мозга, активность фермента наиболее выражена по сравнению с обонятельными луковицами. Встречаются нейронные организации с различной активностью NADPH-d, плотность позитивных нейронов превышают таковую в обонятельных луковицах, популяция NADPH-d позитивных нейронов является однородной, активность фермента определяется в крупных мультиполярных нейронах.

Выводы: В результате установлено, что в обонятельной луковице белой крысы существует гетерогенная субпопуляция NADPH-d-позитивных нейронов с разным уровнем активности фермента, в свою очередь в лобной доле конечного мозга определяется однородная популяция мультиполярных нейронов с хорошо выраженным нейропилем и с высокой экспрессией фермента.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ КИСТИ

Тюляндина Е.В. (2 курс, леч. фак-т)
Пермский государственный медицинский университет им.ак. Е.А.Вагнера
Кафедра нормальной, клинической, топографической анатомии
и оперативной хирургии
Научный руководитель – асс. Елесина Т.В.

Актуальность: Кисть и пальцы являются теми сегментами верхней конечности, которые наиболее часто подвергаются оперативным вмешательствам, прежде всего, по поводу различных гнойных заболеваний. При этом в дистальных отделах верхней конечности имеется целый ряд особенностей анатомического строения, недоучет которых в ходе выполняемых операции приводит к неудачам и вызывает серьезные послеоперационные осложнения. Их высокая социальная значимость определяется ролью кисти как основного рабочего органа человека, повреждения которого вызывают временную нетрудоспособность или приводят к ипвалидизапии пациентов. Учитывая вышесказанное, настоящая статья призвана обратить внимание практических хирургов на те особенности строения кисти и пальцев, которые играют важную роль в диагностике и хирургическом лечении различных патологических процессов, локализующихся в этих областях.

Препарирование - это сложный, очень серьёзный и спорный с этической точки зрения процесс. С его помощью можно не только изучить строение человеческого организма, но и выделить некоторые морфологические особенности.

Цель исследования: Выявить вариативные особенности строения кисти.

Материалы и методы исследования: Изучение специальной литературы: атласов по нормальной и топографической анатомии, руководств по препарированию. Использование метода анатомического препарирования.

Результаты и их обсуждение: Была проанализирована соответствующая литература, самостоятельно была вскрыта и изучена наглядно область препарирования - правая кисть человека. Были выявлены вариативные особенности строения поверхностной ладонной артериальной дуги, которые отличились от данных литературы. В большинстве случаев ладонная артериальная дуга образована, в основном, локтевой артерией. На данной области поверхностная ладонная дуга незамкнутая, кровоснабжение осуществляется с помощью локтевой и передней межкостной артерий.

Выводы: Поверхностная артериальная дуга представляет собой важное функциональное приспособление: в связи с хватательной функцией руки сосуды кисти часто подвергаются сдавливанию. При нарушении тока крови в поверхностной ладонной дуге кровоснабжение кисти не страдает, так как доставка крови происходит в таких случаях по артериям глубокой дуги. В области верхней конечности имеются богатые возможности для развития коллатерального кровообращения: так, для *a.ulnaris* коллатеральным сосудом является *a.interossea communis*. Интенсивность кровотока в артериях кисти и пальцев отражает состояние коллатерального кровообращения верхней конечности.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

ОСОБЕННОСТИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ АМФЕТАМИНОВОГО РЯДА

Дралюк Н.М. (асп.)
Красноярский государственный медицинский университет
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО
Научный руководитель – д.м.н. проф. Сумароков А.А.

Актуальность: За последние несколько лет на рынке нелегальных наркотических веществ значительно увеличилась доля синтетических наркотиков. И среди них большой объем занимают синтетические амфетамины**.** Так же существуют данные, что за последние годы существенно возросло потребление стимуляторов амфетаминового ряда, что опережает рост потребления наркотических средств иных групп. В связи с изменившейся структурой наркотического рынка и наркопотребления и появлением в нелегальном доступе новых психоактивных веществ амфетаминового ряда возникает необходимость исследовать особенности злоупотребления психоактивными веществами амфетаминового ряда в современной действительности.

Цели исследования: Изучить клинические характеристики злоупотребления ПАВ амфетаминового ряда, выработать стратегии лечения и профилактики.

Материалы и методы: В исследование были отобраны лица, госпитализированные в отделение неотложной наркологической помощи Красноярского краевого наркологического диспансера с клиникой злоупотребления психостимуляторами, в случае, если употребление синтетических производных амфетамина было подтверждено лабораторно. Было проведено клиническое исследование, так же для исследования были использованы данные историй болезни, на каждого участника исследования заполнялась специально разработанная карта.

Результаты и их обсуждение: В 33% случаев в отделении больным был выставлен диагноз зависимости от психостимуляторов. В 42% случаев был выставлен диагноз зависимости от психоактивных веществ, в т.ч. психостимуляторов. В 15% случаев был выставлен диагноз: эпизодическое употребление психостимуляторов с вредными последствиями. В 10% случаев был выставлен диагноз: эпизодическое употребление ПАВ с вредными последствиями. У всех участников исследования по результатам химикотоксикологического исследования в моче были выявлены синтетические производные амфетамина. У 48% обследованных был выявлен метилендиоксипировалерон. У 10% был выявлен пирролидиновалерофенон. В 20 % случаев выявлялась смесь метилендиоксипировалерона и пирролидиновалерофенона. В 21% случаев выявлялась смесь указанных производных амфетамина с примесями иных психоактивных веществ. 97% участников исследования были госпитализированы в остром психотическом состоянии, проявлявшимся галлюцинаторно-параноидной симптоматикой, с бредом преследования и соответствующими обманами восприятия. В большинстве случаев тематика бреда соответствовала актуальной жизненной ситуации наркопотребителя. Лишь в 5 случаях бред носил фантастический характер. 4% участников исследования были госпитализированы с симптомами выраженной тревоги. Так же в 5 случаях имели место аутоагрессивные действия. Длительность пребывания в стационаре во всех случаях составляла от 8 до 12 дней. Лечение проводилось типичными и атипичными антипсихотиками, а так же

транквилизаторами бензодиазепинового ряда. В лечении использовалась детоксикационная терапия. У большинства участников исследования полная редукция психоза происходила в течение 1-3-х суток. В 25% случаев больные выписывались с остаточным бредом.

Выводы: Клиника опьянения новыми синтетическими производными амфетамина с большой вероятностью характеризуется психотическими осложнениями, проявляющимися галлюцинаторно-параноидным синдромом на фоне выраженного психомоторного возбуждения.

ОЦЕНКА ОБЩЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ТЯЖЕСТИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Егорова Е.В. (6 курс, леч. фак-т)
ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия МЗ РФ
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – к.м.н. Гаранина Е.С.

Актуальность: Хроническая ишемия головного мозга (ХИМ) – это одна из важнейших социально-значимых проблем, в основном характерная для лиц пожилого и старческого возраста. Ведущим клиническим проявлением ХИМ является развитие психических, а именно когнитивных, расстройств.

Цель исследования: Дать оценку общему психологическому благополучию, тяжести депрессии у пациентов с ХИМ, а также определить степень мотивации к восстановлению поврежденных функций.

Материалы и методы исследования: Работа проводилась на базе неврологического отделения ОБУЗ «ГКБ №3 г. Иваново». В исследование вошли 26 человек с ХИМ, из них 18 (69%) женщин и 8 (31%) мужчин в возрасте от 37 до 83 лет (средний – 61,38±12,2 года). Лиц старческого возраста было 5 (19%), пожилого – 8 (31%), среднего – 12 (46%), молодого – 1 человек (4%). Всем пациентам проведены неврологический осмотр, обследование по опроснику для оценки общего психологического благополучия (Dupuy H., 1984), по которому определялись три параметра: тревога, эмоциональное благополучие, жизненная энергия. Тяжесть депрессии оценивалась по шкале Монтгомери-Асберг (MARDS) (Montgomerty S.A., Asberg M.A., 1970), а степень мотивации к восстановлению поврежденных функций определялась по опроснику «Восстановление локуса контроля» (Patridge C., Jobustone M., 1989).

Результаты исследования: Из 26 человек 2 установлен диагноз «начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения», 7 – «ХИМ 1 стадии», 17 – «ХИМ 2 стадии». Все пациенты страдали гипертонической болезнью, 2 – сахарным диабетом 2 типа, 4 – ишемической болезнью сердца, 2 человека перенесли ишемический инсульт. Достаточно высокий уровень общего психологического благополучия отмечался у 5 больных, что составляет 19,2% от общего числа обследованных (88±1,22), а 2 (7,7%) человека имели наименьшее значение данного показателя (40,5±2,12). У 5 пациентов определялась незначительно выраженная тревога (23,8±0,84). Клинически выраженная тревога выявлена у 3 человек (12,97±2,08). Большинство больных (24 – 92,3%) имеют достаточно низкий уровень эмоционального благополучия (11,21±2,75). Лишь только у 2 человек определялся высокий уровень (16,5±0,71). У половины пациентов отмечались низкие значения уровня жизненной энергии (7,92±1,24). По шкале Монтгомери-Асберг у 15 (58%) пациентов депрессия не выявлена. У 8 (31%) человек определялся малый, а у 3 (11%) умеренный депрессивный эпизод. Пациентов с большим депрессивным эпизодом не зарегистрировано. Большая часть лиц (20 - 76,9%) имеют достаточно высокий уровень

мотивации к достижению улучшения собственного состояния (29,55±3,06). Выявлена зависимость между тяжестью депрессии и показателями по опроснику «Восстановление локуса контроля», а именно, чем больше выраженность депрессии, тем выше степень мотивации пациентов к восстановлению своего психологического состояния.

Выводы: Таким образом, исходя из представленной нами оценки показателей общего психологического благополучия, тяжести депрессии, степени мотивации к восстановлению поврежденных функций у пациентов с ХИМ, стоит в очередной раз подчеркнуть актуальность изучаемой проблемы. В связи с этим данная категория больных нуждается в комплексном подходе к лечению с привлечением не только невролога, но и психиатра.

ГИПЕРМОБИЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЯМИ В ШЕЙНОМ И ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Костливцева Е.А. (5 курс, леч.фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией
Научный руководитель – асс., к.м.н, Касаткин Д.С.

Введение: Распространенность болей в спине на настоящий момент достигает 80% среди населения. Одной из причин их возникновения является наличие синдрома гипермобильности суставов, которому в последние годы уделяется все большее внимание при рассмотрении патогенеза возникновения проблем в шейно-грудном отделе позвоночника.

Цель: изучить распространенность и особенности синдрома гипермобильности суставов у пациентов, обратившихся на первичный прием с болями в шейном и грудном отделах

Материалы и методы: 61 пациент с болью в шейном и грудном отделах позвоночника, из них 16 мужчин и 46 женщин, средний возраст обратившихся за медицинской помощью составляет 36 лет (от 8 до 63 лет). Данные были получены методом анкетированного опроса, в котором уточнялись такие вопросы, как наличие и стаж занятий спортом, наличие травм в течение жизни, наличие и длительность болей в суставах, хруст и боли в шейном отделе позвоночника, давность возникновения проблемы с шейно-грудным отделом позвоночника. Пациенты были осмотрены для выяснения наличия признаков гипермобильности суставов по шкале Бейгтона, марфаноподобных и элерсоподобных проявлений, а также признаков недифференцированной гипермобильности суставов.. Для статистической обработки использовались методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение: Признаки гипермобильности суставов (по шкале Бейгтона) были обнаружены у 30 пациентов, что составляет 49,18%%, при этом легкая степень (1-3 балла) имела место у 11 пациентов, 18,03%, средняя степень (4-6) – у 13 пациентов -21,31%, выраженная гипермобильность (7-9) – у 6 человек .9,83%. %. Марфаноподобные проявления определены у 7 человек (11,47%) из обследованной группы лиц, при этом отдельные симптомы встречались в следующих соотношениях: арахнодактилия – 4 (6,55%), долихостеномиелия – 9 (14,75%), плоская стопа – 17 (27,8%), высокое готическое небо – 1 (1,63%), килевидная грудная клетка – 1 (1,63%). Элерсоподобные проявления имели место у 6 человек (9,83 %) в том числе: высокая ранимость кожи – 12 (19,67%), частные синяки без видимых причин – 9 (14,75%), наличие паховых/бедренных грыж в анамнезе – 3 (4,92%), длительное заживление ран на коже – 8 (13,11%), повышенная растяжимость кожи – 1 (1,63%), выраженный венозный рисунок на коже – 17 (27,86%). Признаки недифференцированной гипермобильности были выявлены у 7человек (11,47%),в том числе: тонкий длинный нос – 1 (1,63%), широкая переносица – 5

(8,19%), оттопыренные и лопуховидные уши – 7 (11,47%), приращение передней части мочки уха – 15 (24,5%), заострение верхнего края завитка – 1 (1,63%), близорукость с раннего детства – 15 (24,5%), искривленные мизинцы на руках – 13 (21,3%), сандалевидная щель на стопе – 1 (1,63%). Признаки сочетания синдромов были выявлены у 37 человек-(60,65%)

Выводы: Исходя из полученных данных, процент встречаемости синдрома гипермобильности суставов у пациентов, обратившихся на первичный прием с болями в шейном и грудном отделах достаточно велик и составляет практически половину случаев (49,18%). При вертебрологическом осмотре обязательным является уточнение показателей гипермобильности суставов и наличия проявлений генетических синдромов дисплазии соединительной ткани, так как это может существенно повлиять на тактику ведения врачом пациента с проблемами в шейно-грудном отделе позвоночника.

БЕССОННИЦА У ПОЖИЛЫХ И ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

Кохан Е.Н. (5 курс, мед.фак-т), Черняк А.В. (5 курс, мед.фак-т)
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра неврологии №1
Научный руководитель - к.м.н., доц. Резниченко Е. К.

Актуальность: Проблема нарушений сна у пожилых длительное время оставалась без внимания, несмотря на учащение жалоб на плохой сон и увеличение потребления снотворных. Эпидемиологические исследования старших возрастных групп (65 лет и старше) показали, что до 35% пожилых и стариков отмечают нарушения сна.
Известно, что сон регулирует гормон мелатонин. Он вырабатывается в эпифизе только во время ночного сна из серотонина. Мелатонин обладает широким спектром физиологических функций. Основными из них являются: участие в формировании эндогенных биологических ритмов организма, цикла «сон — бодрствование», регуляция температуры тела, участие в антиоксидантной защите организма, иммуномодулирующее действие. В последние годы показано влияние мелатонина на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Доказано, что во всех известных причинах инсомнических нарушений в пожилом возрасте патогенетическим механизмом реализации является первичное или вторичное снижение синтеза гормона мелатонина эпифизом головного мозга.

Цель исследования: Изучение эффективности синтетического аналога мелатонина в коррекции цикла «сон-бодрствование» у пожилых людей.

Материалы и методы: Под наблюдением в неврологическом отделении КУОЗ "Областная клиническая больница - Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф" г. Харькова находились 22 пожилых пациента в возрасте от 65 до 76 лет, из них 14 женщин и 8 мужчин, страдающих бессонницей. Всем пациентам был назначен синтетический аналог мелатонина (Вита-мелатонин) в дозе 3 мг ежедневно вечером за 30 мин до сна в течение 2-х недель.

Результаты: Все пациенты отметили значительное улучшение качества сна – сократился период засыпания, прекратились ранние пробуждения, пациенты перестали просыпаться ночью и видеть тревожные сновидения.

Выводы: Очевидно, что введение экзогенного мелатонина в вечернее время является оптимальным путем коррекции инсомнических нарушений у пожилых людей, так как бессонница в этом возрасте является следствием функциональной недостаточности эпифиза.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ТИПОВ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Батыров М.А. (4 курс, леч. фак)
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии и генетики
Научный руководитель – д.м.н., проф., Л.Р. Ахмадеева

Цель работы: изучить распространенность и выраженность депрессии и охарактеризовать особенности личности у больных ревматоидным артритом (РА) с учетом активности РА и наличия артериальной гипертонии (АГ).

Материалы и методы исследования: обследованы 35 больных РА (средний возраст - (4,3±8,0 года). Акцентуацию характера выявляли по опроснику Леонгарда - Шмишека; для оценки депрессии использовали шкалу CES-D. Активность РА определяли по индексу DAS28.

Результаты исследования: депрессия диагностирована у 21 пациента (60%), из них у 15 (71,4%) больных выявлена выраженная депрессия и у 6 (28,6%) - легкое депрессивное расстройство. У больных с выраженной депрессией длительность анамнеза РА была больше ($p<0,05$), чем у больных с легкой депрессией. При большей выраженности депрессии чаще встречалась Ш рентгенологическая стадия и 2 функциональный класс (ФК) суставных нарушений - у 8 больных (53,3%, $p<0,05$), чем при легкой депрессии, при которой преобладала I рентгенологическая стадия - у 4 больных (66,6%) и 0 ФК - у 2 пациентов (33,3%). Большая часть пациентов (80,9%) с депрессией имела III степень активности РА по DAS28. Сопутствующая АГ ($p<0,05$) и диастолическая дисфункция левого желудочка ($p<0,05$) чаще встречались у пациентов с тяжелой депрессией, чем с легкой. Акцентуация характера выявлена у 20 (57,1%) больных. У 11 из них (55%) преобладал смешанный тип акцентуации личности, сочетающий черты экзальтированного и эмотивного типов. Известно, что люди с данным типом склонны к развитию АГ и депрессии.

Выводы: Для больных РА характерна высокая частота депрессивных расстройств и акцентуации личности. Развитие депрессии при РА ассоциировано с течением основного заболевания, а также с наличием сопутствующей АГ. Акцентуация личности может служить предрасполагающим фоном для развития РА и присоединения АГ.

ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ВОЗНИКШЕЙ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДЕТЕЙ

Козлов К.Е. (6 курс, пед. фак-т), Плотников Д.Н. (6 курс, пед. фак-т)
Омская государственная медицинская академия
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель: д.м.н., проф. Ларькин И.И.

Цель исследования: определение показаний к проведению шунтирующих операций у детей с ВЖК, осложненной гидроцефалией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения 38 пациентов, у которых ВЖК, осложнилось развитием гидроцефалии. Состояние новорожденных после рождения оценивали по шкале Апгар. Проводилась оценка неврологического статуса до и после оперативного лечения. Всем детям проводилась нейросонография и в 12 случаях МРТ для исключения врожденной патологии задней черепной ямки. Показанием к проведению субгалеального дренирования являлось

увеличение размеров окружности головы, размеры желудочковой системы, нарастание клинических признаков внутричерепной гипертензии, нарастание индекса Эванса (более 0,5) и резистентность кровотока. При проведении субгалеального дренирования проводилось измерение внутричерепного давления (ликворной составляющей).

Полученные результаты. Срок гестации при рождении составлял от 24 нед. до 38 нед. (среднее 28,8 нед). Масса при рождении от 680 гр. до 2050 гр. (среднее 1341 гр.). По шкале Апгар дети оценивались от 1 б. до 8б. (среднее 2-3 б.) После рождения 38 (100%) новорожденным проводились интенсивные и реанимационные мероприятий, продолжительность ИВЛ превышала 1 сут. У 21 (70%) новорожденных диагностировано сочетание ВЖК 3-4 степени с гипоксически - ишемическими повреждениями ЦНС. ВЖК 3 степени у 12 пациентов, а ВЖК 4 степени -18. Перед проведением оперативного вмешательства состояние 30 (78,9 %) новорожденных оценено как тяжелое, 8 (21,1 %) — средней тяжести. При выполнении субгалеального дренирования проводилась ликвороманометрия. Показатели ликворного давления достигали до 360 мм вд / ст. (среднее 240 мм вд / ст.). Наложение кармана откладывалось при низком давлении (менее 100 мм вд ст.) и тугой тампонаде. Наложение субгалеального дренажа по оригинальной методике (приоритетная справка №2014133003 от 11.08.2014). Предложенный метод прост, позволяет увеличить площадь всасывания ликвора, препятствует миграции дренажа.

В послеоперационном периоде у 5 пациентов отмечалась ликворея, которая устранена наложением дополнительных швов. У всех пациентов отмечен регресс клинических проявлений внутричерепной гипертензии и снижение индекса Эванса. В дальнейшем 36 пациентам после санации ликвора проведено вентрикулоперитонеальное шунтирование, 2 пациентам дальнейшего оперативного лечения не потребовалось.

Выводы. Проведение субгалеального дренирование позволяет снизить или купировать клинические проявления внутричерепной гипертензии при ВЖК с окклюзией ликворных путей. Однако, результаты вентрикуломанометрии в части 18 случаев давление превышало 200 мм водн. ст. свидетельствуют, что в некоторых случаях оперативное вмешательство проводилось с опозданием, что указывает на отсутствие в настоящее достоверных критериев для проведении дренирования желудочков головного мозга.

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРВИКАЛГИИ

Мокроусова М.В. (асп.), Горджеладзе Х.Г. (6 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии с профпатологией
Научный руководитель – д.м.н. доц. Широкова Л.Ю.

Актуальность: Терапия хронических болей в шее неспецифического характера (ХНЦ) должна быть комбинированной, учитывающей вклад суставного, миофасциального и психогенного компонентов.

Цель исследования: оценка эффективности лечения пациентов с ХНЦ посредством инъекций хондроитин сульфата (препарат Хондрогард) в сочетании с применением комплекса миофасциального релиза (МР) и стретчинга (С).

Материал и методы: пролечено 24 женщины с ХНЦ в возрасте 54,9±9,8 года и длительностью болевого синдрома в области шеи 14,4±5,1 лет. У большинства пациенток диагностирован остеохондроз шейного отдела позвоночника, у части - плечелопаточный периартрит. В комплекс лечения входил Хондрогард по 200 мг 2 раза в нед. парентерально (курсовая доза 2,4 г) в сочетании с применением комплекса МР 2 раза в неделю по 30 минут и С самостоятельно, самим пациентом, в дни отсутствия МР. Пациенты осматривались до,

через 1, 3 и 6 месяцев от начала лечения. Оценивали уровень боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) днем и ночью, болезненность при пальпации паравертебральных точек (ПТ), ранговый индекс боли эвалютивной шкалы Мак-Гилла, функциональные изменения в области шеи по общей амплитуде ротации по центральной оси, сгибанию в шейном отделе позвоночника по пробе «подбородок-грудина» в сагиттальной плоскости. Нарушения качества жизни и динамику их восстановления анализировали с помощью индекса нарушения жизнедеятельности при болях в области шеи, разработанного Верноном, шкале депрессий Бека, общее состояние здоровья оценивали по опроснику EuroQol-5D-термометр здоровья. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica, 10.0 (StatSoft Inc.) с помощью парных критериев Стьюдента или Вилкоксона, принимая за достоверные события значения $p<0,05$.

Результаты: Болевой синдром в области шеи по ВАШ через 1 месяц лечения снизился на 30,4%, через 3 – на 56,6%, через 6 – на 73% ($p<0,05$) днем и на 32,5%, 67,2%, 76,8 ($p<0,05$) ночью. Болезненность ПТ при пальпации уменьшилась через 1 месяц лечения на 44,4%, через 3 – на 52%, через 6 – на 66,6% ($p<0,05$). Ранговый индекс боли эвалютивной шкалы Мак-Гилла исходно соответствовал сильной боли, через 1 месяц терапии перешел в ранг умеренной (-43,1%, $p=0,002$), через 3 и 6 достиг значений слабой выраженности (-62,3%, -64,9%; $p=0,002$). Амплитуда ротации головы по центральной оси через 1 месяц лечения увеличилась на 29,3%, через 3 – на 37,6%, через 6 – на 41% ($p=0,002$). Расстояние подбородок-грудина до лечения составляло 2,9±1,3 см. Через 1 месяц терапии амплитуда движений головы в сагиттальной плоскости улучшилась на 39,3%, через 3 – на 63,4%, через 6 – на 81,1% ($p=0,002$). Снижение качества жизни пациентов при ХНЦ перед началом лечения приближалось к уровню умеренных нарушений по индексу Вернона. Через 1 месяц терапии изменения качества жизни расценивались как легкие нарушения, не ухудшив достигнутых позиций к 3 и 6 месяцам наблюдения (-35%, -54%; -65%, $p=0,002$). Общее состояние здоровья по оценке EQ-5D-термометр здоровья через 1 месяц лечения достоверно не изменилось (+8,7%), через 3 месяца возросло на 44,1%, через 6 – на 51,7% ($p=0,002$).

Выводы: на фоне комбинированной терапии хондрогардом и процедурами МР и С отмечено улучшение клинической картины по болевым и функциональным характеристикам у пациентов с ХНЦ, сохраняющееся на протяжении 6 месяцев от начала лечения.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Молчанова С.С. (6 курс, леч.фак-т), Фёдоров И.В. (6 курс, леч.фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией
Научный руководитель – асс., к.м.н, Касаткин Д.С.

Актуальность: Рассеянный склероз (РС) – одно из самых распространенных демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы, которое остается сложной и социально значимой проблемой неврологии в связи с постоянным ростом заболеваемости, поражением лиц трудоспособного возраста, ранней инвалидизацией больных. По данным разных авторов когнитивные нарушения встречаются у 15-70% больных и оказывают неоспоримое влияние как на качество жизни пациентов, так и на проводимую терапию. Однако когнитивные расстройства при РС зачастую остаются не замеченными клиницистами и не учитываются в оценочной шкале EDSS,

Цели исследования: установить распространенность когнитивных нарушений у пациентов с РС на примере популяции Ярославской области и их взаимосвязь с демографическими показателями и уровнем инвалидизации; а также сравнение тестов для

определения когнитивных функций по эффективности и простоте использования в клинической практике.

Материалы и методы: Проведено обследование 59 пациентов с достоверным диагнозом РС (15 мужчин, 44 женщины), средний возраст – 37,9 года (от 23 до 60 лет). Тяжесть состояния по расширенной шкале инвалидизации (EDSS) составила от 1 до 6,5 баллов (средний балл 2,6). Для оценки когнитивных функций использовались тесты SDMT и PASAT. Анализ данных проводился с использованием непараметрических критериев Манна-Уйтни, Краскела-Уоллиса, ранговой корреляции по Спирмену. Для обработки материалов использовался пакет программ Statistica 6.0, критическое значение уровня значимости принималось равным 5%.

Результаты и их обсуждение: Тест SDMT выполнили 59 пациентов, PASAT – 38 пациентов (8 пациентов отказались выполнять тест, 13 пациентов не смогли полностью выполнить тест). Установлено, что в 51% случаев по данным теста SDMT встречались легкие и умеренные нарушения (34-52 балла), в 10% случаев – выраженные (менее 34 баллов); по данным PASAT в 42% случаев легкие и умеренные нарушения (35-51 балла), в 10% случаев – выраженные (менее 35 баллов). Проведенное обследование позволило установить влияние различных факторов на когнитивные функции больных. Так, статистически достоверно результаты теста SDMT были хуже у пациентов со значением EDSS 3,5 и выше ($U=200,5$ $p=0,0114$). Также отмечена взаимосвязь когнитивных нарушений и возраста пациентов: при сравнении возрастных групп 21-30 лет, 31-40 лет, 41-50 лет и 51-60 лет установлено, что баллы тестов SDMT ($H=12,37199$ $p=0,0054$) и Passat ($H=8,597512$ $p=0,0352$) достоверно выше у лиц молодого возраста, что соответствует данным Sheridan L.K. с соавт. (2006) для общей популяции. При анализе взаимосвязи тестов SDMT и Passat выявлена их умеренная достоверная корреляция ($r=0,5$, $p=0,001657$).

Выводы: Таким образом, когнитивные нарушения являются одним из симптомов РС и находятся в прямой взаимосвязи со степенью инвалидизации и возрастом пациентов. Выявление их на ранних этапах заболевания имеет большое значение для определения тактики ведения пациента. Для анализа когнитивных нарушений наиболее эффективным и простым для выполнения пациентами оказался тест SDMT, тест PASAT не выполнили 35,5% обследуемых пациентов, что говорит о сложностях использования этого теста в клинической практике. Однако уровень корреляции между данными тестами оказался не достаточно высоким, что не позволяет проводить оценку когнитивных функций только с помощью теста SDMT.

ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ, ПРИБЫВШИХ В ИСПРАВИТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ИЗ СЛЕДСТВЕННЫХ ИЗОЛЯТОРОВ

Находкин Е.Г. (асп.)
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО
Научный руководитель – проф., д.м.н. Коробицина Т.В.

Актуальность: Расстройство адаптации представляет собой эмоциональное расстройство, являющееся барьером на пути эффективного социального функционирования и возникающее в период адаптации к стрессовому жизненному событию (Игумнов С.А, 2004). Привлечение человека к уголовной ответственности может проявляться негативной реакцией с его стороны (Обросов И.Ф, 2005), в том числе агрессивными действиями. По

данным М.Н. Рохлиной, наркозависимые совершают суициды до 20 раз чаще, чем лица без синдрома зависимости.

Цель исследования: Определить изменения уровня тревожности при психолого-психиатрическом сопровождении впервые прибывших в исправительное учреждение осужденных, страдающих зависимостью от опиоидов.

Материалы и методы: Проведено психологическое обследование 147 осужденных мужчин, находившихся в карантинном отделении колонии строгого режима № 16 пос. Громадск Красноярского края и страдающих опиоидной зависимостью без коморбидной психической патологии. Применен многофакторный личностный опросник Р. Кеттела (16 PF C) в адаптации А.Н. Капустина. Для дальнейшего исследования были отобраны 72 осужденных (48,9%), имевших повышенный уровень по шкале тревожности и выраженное проявление симптома тревоги (как признак дезадаптации), верифицированного согласно критериям расстройств адаптации МКБ-10 в процессе клинического интервью. Нами оценивался показатель шкалы тревожности до начала психолого-психиатрического вмешательства, длившегося в течение 4 недель и включавшего в себя сессии рациональной психотерапии и психофармакотерапии нормотимиками, антидепрессантами и корректорами поведения в средних терапевтических дозах, и после вмешательства.

Результаты и их обсуждение: Обращает на себя внимание высокий уровень показателя тревоги (стены по шкале тревожности – 10-11) при скрининговом исследовании потребителей опиоидов. Почти 50% всех обследованных, включенных в исследование, выделялись своим подавленным тоскливым настроением, хмурой, малопродуктивной мимикой, неустойчивым чувством вины за содеянное, сменявшимся эпизодами полного отрицания преступного поведения; невысоким интересом к взаимодействию с психологом и психиатром. Наряду с этим осужденные отмечали нарушение ночного сна (трудности засыпания, частые ночные пробуждения с постоянными «переворачиваниями» в постели) и нарушение аппетита в виде периодов его повышения. Спустя месяц комплексной терапии при повторном психологическом исследовании у 27% осужденных отмечалось снижение уровня тревожности до 7-8 стен, до 9 стен – у 44 %, что характеризует становление адаптационных возможностей личности в новых для себя условиях и начало пути коррекции поведения в исправительном учреждении. В беседе с психиатром больные отмечали «выравнивание настроения», «восстановление сна» и «улучшение аппетита».

Выводы: Обобщая результаты исследования с учётом динамики анализируемого фактора тревожности, при реализации комплекса психолого-психиатрического воздействия на личность осужденных мужчин, этапированных из следственных изоляторов к месту отбывания наказания и страдающих расстройством адаптации с зависимостью от опиоидов, можно сделать вывод о эффективности взаимодействия в системе психолог-осужденный-психиатр с целью повышения адаптации осужденного, снижения риска и профилактики возможного агрессивного поведения, в том числе актов аутоагрессии.

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Пизов Н.А. (5 курс, леч. фак-т.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией
Научный руководитель – д.м.н. проф. Пизова Н.В.

Актуальность: В последние годы отмечается неуклонный рост частоты острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) с отчетливой тенденцией «омоложения» инсульта. Ранний атеросклероз выявляется у 12-20,8% лиц молодого возраста с ОНМК.

Цели исследования: оценить частоту встречаемости и особенности атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий у мужчин молодого возраста с ишемическим инсультом (ИИ).

Материал и методы: методом свободной выборки на базе ГУЗ ЯО Клинической больнице №8 в исследование были включены 35 мужчин с ИИ в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст - 38,14±1,48 лет). Ультразвуковую допплерографию (УЗДГ) производили на цифровом УЗ-сканере «General Electrics 500», исходно в положении лежа в условиях покоя. Всем проводилось клинико-анамнестическое, лабораторное обследование и компьютерная томография головного мозга.

Результаты и обсуждение: Основными факторами риска были артериальная гипертензия в 54,3%, курение – 65,7%, гиперхолестеринемия – 45,7%, избыточная масса тела – 68,6%, злоупотребление алкоголем – 42,9%, инфаркт миокарда в анамнезе – 5,7%, ОНМК в анамнезе – 20%. Комбинация нескольких факторов риска выявлялась у 88,7% пациентов. В данной группе по результатам УЗДГ атеросклеротические бляшки (АБ) регистрировались в 48,6% случаев, из них АБ 3-гои 5-го типа по классификации Grey-Weale – в 29,4% и АБ 4-го типа – 41,2%. Стеноз брахиоцефальных артерий был в 60%, причем односторонний – в 58,3% случаев из них, двусторонний – в 19,0% и эшелонированный – в 14,3%. Средняя величина комплекса интима-медиа (КИМ) в общей сонной артерии (ОСА) составила 1,05+0,57 мм (норма - 0,9±0,1 мм).

Выводы: у мужчин молодого возраста с ИИ преобладают «традиционные» факторы риска развития ОНМК; у 88,7% выявлены комбинации из двух и более факторов риска; атеросклеротические бляшки брахиоцефальных артерий отмечались в 48,6% случаев, стенозы данных сосудов – в 60% и увеличение толщины КИМ.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Нечипоренко М.С. (орд.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией
Научный руководитель – д.м.н., проф. Баранова Н.С.

Актуальность: Самая тяжелая мозговая катастрофа, одна из основных причин инвалидизации и смертности населения – это геморрагический инсульт. Данная патология приводит к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, работоспособности, аффективных нарушений, ведет к ухудшению качества жизни. Лекарственные препараты и хирургическое лечение позволяют уменьшить выраженность данных проявлений, однако не препятствуют прогрессированию неврологической симптоматики. Исследования когнитивных функций больных в постинсультном периоде малочисленны. Лечение и реабилитация больных с геморрагическим инсультом - важные медицинские, социальные и экономические проблемы. Изучение этого вопроса позволит оценить степень когнитивных нарушений, качество жизни у данной группы пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий.

Цель исследования: оценить когнитивные нарушения у пациентов с геморрагическим инсультом на 30 день лечения в стационаре; выявить зависимость степени их выраженности от объема, стороны поражения; определить уровень тревоги и депрессии у данных пациентов, активность повседневной жизнедеятельности, прогноз заболевания.

Всего обследовано 35 пациентов с геморрагическим полушарным инсультом, 15 женщин и 20 мужчин в возрасте от 21 до 81 года (средний возраст – 60,3±12,6 года),

находящихся на лечении в сосудистых центрах Ярославской области. 13 пациентам проведена операция трефинации черепа с дренированием внутримозговой гематомы.

Всем пациентам проведено нейропсихологическое тестирование, включающее в себя монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (Моса-тест), краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE), батарею тестов для оценки лобной дисфункции. Для оценки депрессии и тревоги использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Уровень повседневной активности пациента оценивался с помощью индекса Бартела. Объем кровоизлияния взят из данных компьютерной томографии.

В результате проведеного исследования по данным Моса-теста отмечалось разной степени выраженности снижение когнитивных функций у 29 (82,9%) пациентов. Согласно данным батареи тестов лобной дисфункции у 8 (22,9%) пациентов наблюдалась умеренная, а у 18 (51,4%) - выраженная лобная дисфункция, у 9 (25,7%) – без патологии. 4 (11,4%) пациента имели выраженную депрессию, 5 (14,3%) - субклинически выраженную, 3 (8,6%) - клинически выраженную тревогу, 6 (17,1%) - субклинически выраженную тревогу. При оценке уровня повседневной активности выявлено, что легко зависимы от окружающих 11 (31,4 %) пациентов, умеренно зависимы – 7 (20,0%), выраженно зависимы - 10 (28,6%) пациентов, а полностью зависимы - 7(20,0%). Отмечена прямая зависимость выраженности когнитивных нарушений от объема поражения и возраста пациентов ($p>0,05$). У пациентов с правосторонней локализацией инсульта выялены более низкие показатели когнитивных нарушений, но более высокий уровень тревоги и депрессии, выше показатели повседневной активности ($p>0,05$). Оперированные пациенты имеют меньшую степень выраженности когнитивных нарушений по сравнению с пациентами, пролеченных только консервативно($p>0,05$).

Выводы. Когнитивные расстройства у пациентов, перенесших геморрагический полушарный инсульт, носят преимущественно умеренный или выраженный характер. Наиболее благоприятный прогноз отмечается у пациентов с меньшим объемом кровоизлияния и локализацией в правой гемисфере.

ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ ПОД ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ

Козлов К.Е. (6 курс, пед. фак-т), Плотников Д.Н. (6 курс, пед. фак-т)
Омская государственная медицинская академия
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель: д.м.н., проф. Ларькин И.И.

Цель исследования: анализ данных шунтирующих операций при гидроцефалии, выполненные под эндоскопическим контролем в ранний послеоперационный период.

Задачи: Ретроспективный анализ историй болезни.

Материалы и методы: Приведены результаты лечения 20 пациентов с гидроцефалией. Средний возраст пациентов на момент оперативного лечения составило 1,5 мес.

Проводилась оценка неврологического статуса до и после оперативного лечения, МРТ диагностика. Вентрикулоперитонеальное шунтирование являются операцией выбора при гидроцефалии. При вентрикулоперитонеальном шунтировании один из желудочков мозга соединяется с брюшной полостью пластиковой трубкой, по которой идет отток цереброспинальной жидкости. Попадающая в брюшную полость, жидкость всасывается.

Результаты и их обсуждение: Целью нашего исследования является оценка использования эндоскопического оборудования для проведения нейроэдоскопических операций. Интраоперационных осложнений и летальности не было.

Операция привела к положительному эффективному результату в течение всего катамнестического периода. В послеоперационном периоде отмечали регресс дислокационного, гипертензионного синдромов. А также позволяет достигнуть минимальной травматизации тканей, что сказывается на продолжительности послеоперационного периода и способствует снижению послеоперационных осложнений, ранним срокам активизации пациента после операции.

Выводы: Новый универсальный нейроэндоскоп позволяет проводить широкий спектр интракраниальных интравентрикулярных операций с сохранением эффективности, безопасности, малоинвазивности эндоскопических операций. На данном этапе у оперированных пациентов осложнений не наблюдается по поводу установки шунта.

НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ АДЕНОЗИНОВОГО РЯДА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Саукова Н.В. (6 курс, леч. фак-т), Лутовинин Р.В. (6 курс, леч. фак-т)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра фармакологии
Научные руководители – д.м.н., проф. Суфианова Г.З., к.м.н., доц. Шапкин А.Г.

Актуальность: Изучение механизмов повреждения и восстановления нервной ткани является актуальным в наши дни, так как повреждение головного мозга - одна из основных причин смертности и инвалидизации в человеческой популяции. Одним из перспективных направлений в терапии повреждений нервной системы являются препараты аденозинового ряда. Но их широкое клиническое использование в качестве нейропротекторных препаратов ограничено, вследствие отсутствия прямых нейрофизиологических данных об их влиянии на функциональное состояние нервной ткани.

Цель исследования: изучить эффекты внутрибрюшинного введения аденозинтрифосфата (АТФ) на изменения спонтанной биоэлектрической активности головного мозга при моделировании локального компрессионного повреждения головного мозга.

Материалы и методы: Работа выполнена на 30 беспородных белых крысах обоего пола, массой 180-200 гр. Для наркоза использовался препарат Zoletil-100 (7,5мг/кг в/м). Основная серия N=10 (внутрибрюшинное введение 1% раствора АТФ 100мг/кг за 30 минут до моделирования повреждения головного мозга). Контрольная группа N=12 (введение 0,9% NaCl в эквивалентном объеме до моделирования повреждения). Ложнооперированная группа N=8 (внутрибрюшинное введение 0,9% NaCl, без моделирования повреждения головного мозга). Регистрация уровня постоянного потенциала головного мозга проводилась по униполярной методике с симметричных точек лобной и теменной коры правого и левого полушарий. Оцифровка физиологических параметров осуществлялась с помощью аналогового цифрового преобразователя MP35 (Biopac Systems Inc, USA).

Результаты: в ложнооперированной группе динамика изменения УПП в течении 5 суток характеризовалась колебаниями до 1,5 мВ синхронно во всех отведениях. Подобные изменения УПП статистически не значимы и, скорее всего, отражают суточные ритмические колебания биоэлектрической активности мозга. В контрольной серии, в 1 сутки во всех отделах коры головного мозга отмечались статистически значимые электроотрицательные сдвиги УПП до 15-20 мВ. К 3 суткам негативные сдвиги УПП были максимальными и составили 16,6±1,5 мВ. К 5 сутками отмечалась незначительная тенденция к восстановлению УПП до 13,8±1,5 мВ. В основной группе, изменения УПП были менее выраженными и характеризовались снижением УПП на 6,47±0,9 мВ в 1-е сутки после повреждения. Максимальное снижение УПП до -10,8±1,9 мВ отмечалось на 3 сутки. К 5 суткам отмечалась тенденция к восстановлению УПП до -5,9±0,97 мВ.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют от том, что профилактическое введение АТФ оказывает нейропротективное действие на фоне повреждения головного мозга и сопровождается замедлением и значительным снижением амплитуды деполяризационных процессов в области повреждения. Также отмечается уменьшение площади распространения деполяризационных сдвигов, что свидетельствует об ограничении области компрессионного патологического очага.

КЛИНИКО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Шумеева А.А. (5 курс, леч. фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель — к.м.н., доц. Олизарович М.В.

Актуальность. Черепно-мозговая травма — это совокупность патологических процессов, которые происходят в черепе и мозге, и возникают в ответ на механическое воздействие. В настоящее время в основе ее диагностики лежат методы компьютерной рентгеновской и магнитно-резонансной томографии. Сопоставление клинических и томографических данных у пострадавших пациентов позволит улучшить диагностику и лечение данной патологии.

Цель исследования: Анализ клинической картины и анатомических изменений в головном мозге по данным компьютерной томографии у пострадавших пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой.

Материал и методы. Проведен анализ случаев лечения в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы 40 пациентов с различными видами тяжелой черепно-мозговой травмы в 2013–2014 гг.

Результаты и их обсуждение. В исследованную группу включены пациенты от 18 до 73 лет, средний возраст которых составил 39±3,5 лет. Значительно превалировали лица мужского пола (29 человек — 72,5%).

Для целей данной работы мы фиксировали уровень нарушения сознания, как показатель серьезности повреждения головного мозга. Полученные нами данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Степень нарушения сознания у пострадавших

Уровень сознания	Количество случаев, n	%
Умеренное оглушение	4	10,0
Глубокое оглушение	8	20,0
Сопор	12	30,0
Кома	16	40,0
Всего	40	100

Согласно полученным данным, наиболее часто при поступлении в стационар с тяжелой черепно-мозговой травмой пациенты находились в коме (16 чел. — 40,0%). Число поступивших травмированных с частично сохраненным сознанием (оглушение) составило 30,0%.

При анализе патологии, диагностированной методом томографии, выявлены следующие типы повреждения: геморрагический ушиб — у 28 (70,0%) чел., субдуральная гематома — у 16 (40,0%), перелом черепа — у 13 (32,5%), субарахноидальное кровоизлияние — у 9 (22,5%), эпидуральная гематома — у 7 (17,5%) чел., внутримозговая гематома — у 5

(12,5%), кровоизлияние в желудочки — у 4 (10,0%), пневмоцефалия — у 2 (5,0%) человек. У некоторых пациентов сочетались несколько видов повреждений.

Выводы:

1. В группе пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой преобладали лица в трудоспособном возрасте (82,5 %), при значительном превалировании мужчин (72,5%).

2. Наиболее часто при поступлении в стационар после травмы пациенты находились в состоянии комы (40,0%).

3. Наиболее характерными патологическими изменениями в головном мозге были геморрагический ушиб (70,0%) и субдуральная гематома (40,0%).

ОСТРЫЙ ОТОГЕННЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ

Тевяшов Г.А. (2 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии
Научные руководители – к.м.н., Карпов В.А., Горносталев Н.Я.

Актуальность: По данным литературы в настоящее время летальность от отогенного менингита снизилась с 25-35% (50-60-ых годах 20-столетия) до 4-15%. Данная тенденция связана с внедрением в практику современных методов диагностики (КТ, УЗИ, ЯМРТ, ангиография), применением антибиотиков нового поколения, достижением в области реанимации и интенсивной терапии. Рецидивирующий отогенный менингит является редким, казуистическим заболеванием.

Цели исследования: Изучить возможные причины и особенности течения рецидивирующего отогенного менингита на примере клинического наблюдения.

Материалы и методы: Проанализирована история болезни безработного пациента 25 лет, страдающего хроническим алкоголизмом, поступившего 20.01.15 в ЛОР отделение клинической больницы скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева с диагнозом: рецидив вторичного отогенного менингита. Проанализирована история болезни пациента, компьютерные томограммы, лабораторные анализы, данные люмбальных пункций.

Результаты и их обсуждения: Рецидив отогенного гнойного менингита у данного пациента возник на фоне двух недельного запоя, в период которого пациент не обращался за медицинской помощью и не обращал внимания на свое состояние. По данным литературы повторные эпизоды вторичного менингита встречаются крайне редко.

Выводы: Своевременная диагностика и адекватное лечение острого среднего отита позволяет избежать развития внутричерепных осложнений. Санация первичного очага при вторичном менингите является необходимым условием предупреждения рецидива заболевания.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Гаврилова В.Е. (3 курс, леч.-проф. фак-т)
Уральский государственный медицинский университет
Кафедра клинической психологии
Научный руководитель – ст. преп. Самсонов С.А.

Актуальность: Невынашивание беременности это одна из наиболее актуальных проблем акушерства. Во-первых, важной особенностью данной патологии является низкая предсказуемость процесса, так как для каждой конкретной беременности крайне трудно определить истинную причину прерывания беременности. Во-вторых, несмотря на достижения медицины и применение современных технологий сохранения беременности, количество невынашиваемостей беременности остается на прежнем уровне. Вышеперечисленные факты позволяют предположить, что кроме традиционно рассматриваемых в медицине причин, существуют другие, например – психологические. В связи с этим в последние годы стали появляться научные работы, посвященные исследованию психологических причин нарушений репродуктивного здоровья. Например, разными специалистами (Грон Е.А,2005; Старцева Н.В, Швецов М.В, 2005 и др.) снова и снова подтверждаются ранее многократно установленные факты, что женщины, страдающие невынашиванием беременности, переносили острый или хронический стресс. В связи с этим, актуальным является изучение совладающего поведения таких женщин.

Цель исследования: изучить влияние копинг-стратегий на невынашивание беременности

Метод исследования: Для определения предпочитаемых копинг-стратегий женщин с невынашиванием, использована Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессом и проблемными для личности ситуациями Вассермана Л.И..

Гипотеза: у женщин с невынашиванием беременности копинг-стратегии являются неадаптивными, в отличие от женщин с благополучным исходом беременности.

Результаты исследования: Предпочитаемые копинг-стратегии женщин с невынашиванием беременности распределились следующим образом: Среди эмоциональных копингов, 63,3% женщин выбрали адаптивные, 26,7% женщин неадаптивные. При выборе когнитивных копинг-стратегий, 60% опрошенных предпочли адаптивные, 23,3% неадаптивные. В группе поведенческих копингов, предпочтения разделились примерно поровну: 30% женщин выбрали адаптивные, 33,3% неадаптивные. При сравнении соотношения адаптивных и неадаптивных копинг-стратегий разных видов можно сказать, что по эмоциональному и когнитивному виду копингов преобладают адаптивные, а по поведенческому виду копингов количество выбора адаптивных примерно равно количеству выбора неадаптивных.

Выводы: При сравнении предпочитаемых копинг-стратегий женщин с различным исходом беременности, статистически значимых различий выявлено не было. В результате исследования, гипотеза, что у женщин с невынашиванием беременности копинг-стратегии являются неадаптивными, в отличие от женщин с благополучным исходом беременности не подтвердилась.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Абдулганиева С.А. (2 курс, клин. психология»)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии с курсом ИПДО
Научный руководитель – к.пс.н., доц., Русина Н.А.

Актуальность: Нарушения пищевого поведения типа анорексии, булемии и ожирения заслуживают особого внимания в силу их распространенности и значения в психосоматике (Бройтигам В., Кристиан П., М. Рад, 1999).

Автор концепции психосоматики и позитивной психотерапии Н. Пезешкиан (1996) считает, что психические и психосоциальные факторы играют решающую роль в нарушении пищевого поведения. В частности при ожирении помимо опыта из раннего детства, что еда является чем-то большим, чем просто поступление питательных веществ, это еще и те концепции, которые мы перенимаем в процессе воспитания, которые отражают наше отношение к еде. Общая подавленность, гнев, страх перед одиночеством и чувство пустоты, утрата объекта любви, ситуации с повышенной напряженностью могут усилить развитие заболевания. При сахарном диабете хронический «голод по любви» больной утоляет защитным образом при помощи еды, особенно сладостей. Вследствие выросших ограничений, которые выставляет сахарный диабет, часто возникают страх и чувство безысходности. Часть больных реагирует на потерю автономности отчаянием и равнодушием. Другие «вытесняют» или просто отрицают свое заболевание, некоторые протестуют чрезмерным потреблением пищи. Petzold и Reindell (1980) установили, что в семьях, где встречаются anorexia nervosa особенно выражено стремление избежать конфликтов, вследствие чего возникает хотя и скрытое, но перманентное напряжение. По данным Battegey (1982) с появлением и развитием анорексии больные могут отмечать, что «они остались эмоционально голодными». Отказывающиеся от еды, согласно Genlinghoff и Backmund (1989), часто являются жертвами своих собственных идей: малая масса тела — это здоровее, аскетизм обостряет ум; физическую слабость следует преодолевать закалкой. Но при этом пациенты испытывают аутистические установки и социальную изоляцию. Больные с булимией, согласно Genlinghoff и Backmund (1989), внешне просто совершенны: «у них «идеальная фигура», они успешны и постоянно «действуют»». Превосходный фасад скрывает, однако, крайне низкую самооценку. Они постоянно спрашивают себя, что от них ожидают окружающие, правильно ли они ведут себя. Они стремятся к большему успеху и часто путают любовь, которой они добиваются, с признанием.

Цель исследования: определить связь между уровнем жизнестойкости и нарушением пищевого поведения.

Материалы и методы: Для исследования впервые используется тест жизнестойкости, который представляет собой адаптацию Леонтьевым Д.А. опросника Hardiness Survey, разработанного американским психологом Сальваторе Мадди (2006). В исследовании принимают участие 2 группы: пациенты с ожирением и здоровые люди.

Результаты: уровень жизнестойкости у испытуемых с пищевыми нарушениями существенно ниже по сравнению с испытуемыми, которые не страдают какими-либо расстройствами. Он может быть снижен за счет низких показателей вовлеченности и контроля.

Выводы: Вовлеченность (commitment) определяется как «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности». Низкий показатель вовлеченности означает отсутствие подобной убежденности, что порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. Контроль

(control) представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому — ощущение собственной беспомощности.

ВВЕДЕНИЕ ПРОФОТБОРА НА МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Абилхас А.А. (2 курс, ОМ), Белявская В.И. (2 курс, ОМ), Белявская Д.И. (2 курс, ОМ)
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова
Кафедра коммуникативных навыков
Научный руководитель – к.псх.н., старший преподаватель Мадалиева С.Х.

Актуальность: В настоящее время во многих государствах при приеме в медицинский вуз отсутствует профотбор, это является одним из факторов негативно влияющих на развитие медицины. Ведь именно медицинская специальность требует сочетание психологических и индивидуальных особенностей, чтобы человек поступивший в медицинский вуз стал настоящим врачом.

Цель исследования: Выявить учащихся средней школы готовых учиться в медицинском вузе и стать настоящим врачом.

Материалы и методы:

1. Матрица выбора профессии (методика Г.В. Резапкиной)
2. Мотивация профессиональной деятельности (методика К. Замфир в модификации А. Реана)
3. Дифференциально-диагностический опросник (ДДО Е.А. Климова)
4. Предрасположенность к профессии врача (авторский опросник).

Только при положительных результатах всех четырех методик учащийся в будущем способен стать врачом.

Результаты: Наиболее заинтересованы в профессии врача оказались ученики восьмых классов, заинтересованность в профессии врача снижается с увеличением возраста учащихся. Это говорит о том, что учащиеся более старших классов осознают насколько сложной и ответственной является профессия врача. Из 233 учеников высказали желание стать врачами 35 учеников или 15% из 233 человек. Но прошли профотбор по нашей методике, направленный на медицинскую специальность только 7 учеников или 3% из 233 человек. Это 6 человек из восьмых классов и 1 ученик девятого класса. Из чего следует, что только 20% из 35 учеников, выбравших профессию врача, и 3% из всех 233 учеников средней школы готовы и способны учиться, и стать врачами (Рисунок 2).

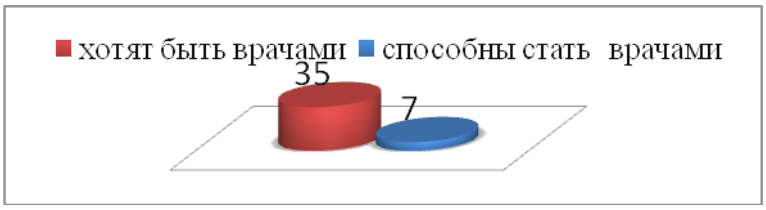


Рис 2. Результаты комплексного профотбора

Выводы: Профотбор на медицинские специальности остро необходим. Его значимость не возможно переоценить, т.к. лечения народа необходимо отбирать самых лучших учащихся. Отбор должен начинаться как можно раньше, еще со школьной скамьи, с учеников, мечтающих о профессии врача с восьмого класса. Полученные данные подтверждают, что для выбора профессии врача одного желания мало. Необходимо так же быть высокомотивированным, устойчивым в психологическом плане, любить и уметь работать с людьми.

ФОРМИРОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ЭТАПАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ ВРАЧА

Андреева Ю.В.(2 к., леч.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней
Научный руководитель – к.м.н. доц. Солодчук О.Н.

Актуальность: ответственность – это гарантирование субъектом достижения результата собственными силами на основе самостоятельно принятого решения (А.В. Карпов, 2000 г.). Ответственность имеет огромное значение во всех сферах жизнедеятельности человека и общества в целом, она проявляется главным образом в поступках и делах.

Цель исследования: изучение уровня ответственности студентов 1 - 6 курсов педиатрического факультета ГБОУ ВПО ЯГМУ, преподавателей ЯГМУ и работающих врачей учреждений здравоохранения города Ярославля.

Материалы и методы: В исследовании использованы методики: личностная ответственность по Прядеину, избегание неудач по Эллерсу, мотивация на успех по Эллерсу, готовность к риску по Шуберту и методика диагностики вербальной С. Медника и невербальной креативности Торренса в адаптации А.Н. Воронина. Выборка составила 240 человек – по 30 студентов с 1 по 6 курс педиатрического факультета ЯГМУ, 30 человек преподавательского состава и 30 человек работающих врачей.

Результаты и их обсуждения: ответственность нами рассматривалось как системное качество личности, которое влияет на мотивацию человека действовать в ситуации выбора либо ориентируясь на успех, либо на избегание неудач. Так же, мы предполагаем, что уровень личностной ответственности связан с уровнем вербальной и невербальной креативности.

Была выявлена отрицательная корреляция между показателями избегание неудач и готовностью к риску (r= -0. 87), что позволяет сделать вывод: чем ниже тенденция к избеганию неудач, тем выше готовность человеку к риску. Рассматривая данные качества в динамике, следует отметить, что на первом курсе уровень готовности к риску у студентов достаточно не высок - у 57% ниже среднего, однако к шестому курсу данный показатель приходит к средним значениям и сохраняется на этом уровне у врачей и преподавателей. Соотнося готовность к риску, мотивацию на успех и мотивацию на избегание неудач можно сделать вывод, что в период обучения происходит переосмысление мотивов своей деятельности, оценка рисков и к 6 курсу студенты способны принимать взвешенные решения, нацеленные на результат.

Обнаружена отрицательная корреляция (r= -0, 61, $p<0,05$) между высокой мотивацией на успех и социоцентрической мотивацией. Так же отметим, что максимальная мотивация на успех наблюдается на 1 курсе (44%), а затем начинает снижаться. Данные результаты позволяют разграничить мотивацию, ориентированную на достижение результата и мотивацию на помощь людям, и сделать вывод, что студенты к старшим курсам ставят в приоритет помощь человеку, а не получение личной выгоды.

Что же касается вербальной креативности, отрицательная корреляция с такими компонентами ответственности как когнитивная осведомленность (r=-0,72, $p<0,05$), преодоление трудностей (r=-0,81, $p<0,05$) и положительная взаимосвязь с эгоцентрической мотивацией (r=0,65, $p<0,05$), позволяет говорить об отрицательном характере данного качества для будущего врача.

Выводы: таким образом, нами отмечен достоверный рост уровня ответственности по различным параметрам с первого по шестой курсы, а так же высокий уровень этих показателей у врачей и преподавателей. А так же качественное изменение черт, оказывающих влияние на ответственность.

ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ХАРАКТЕРОМ РОДИТЕЛЬСКОГО ВЛИЯНИЯ И АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ СТУДЕНТА

Багданурова А.Р. (2 курс, пед. фак.), Хуснияров М.Ф. (3 курс, пед. фак.)
Башкирский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии
Научный руководитель – к.п.н., доц. Ю. Е. Коньшина

Актуальность: Семья является институтом социализации и воспитания детей. Семья играет ведущую роль в умственном развитии ребенка, а также влияет на отношение детей, подростков к учебе и во многом определяет ее успешность. Образовательный уровень семьи, интересы ее членов сказываются на интеллектуальном развитии человека. Сегодня не приходится сомневаться в том, что успеваемость учащихся зависит от ряда факторов, в том числе и от фактора влияния родителей.

Цель исследования: теоретическое обоснование и практическое исследование взаимосвязи между родительским влиянием и академической успеваемостью студентов.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по теме родительского воспитания и влияния на успеваемость детей
2. Провести анкетирование среди студентов с целью выявления степени родительского участия в учебной деятельности родителей
3. На основе результатов анкетирования изучить родительское влияние на учебную мотивацию студентов
4. Изучить и выявить связь между влиянием родителей и академической успеваемостью студентов.
5. Количественная и качественная обработка результатов исследования, оформление опытно-экспериментальной работы.

Методы исследования: авторское анкетирование среди студентов (девушек и юношей) 1 курса педиатрического факультета. Количество: 30 человек. Возрастные рамки: 17-19 лет.

Результаты исследования: На первый вопрос анкеты «Какое образование у Ваших родителей?» 56,6 % респондентов ответили, что у матери имеется среднее специальное образование и 60% ответили, что среднее специальное образование имеется у отца. Высшее образование у родителей имеется у 40% матерей и 33,3% отцов соответственно.

На вопрос «Контролировали ли родители ваше обучение в школе?» 56,7% респондентов ответили, что родители часто интересовались их учебой. Успеваемость этой группы респондентов в университете характеризуется как «хорошо». 23,3% дали следующий ответ: «Да, моя успеваемость всегда была под жестким контролем». У этих респондентов успеваемость в школе характеризовалась «отлично» и «хорошо», в университете - «хорошо» и «удовлетворительно».

Учеба по словам 10% респондентов вообще не контролировалась родителями. Их учеба характеризовалась в школе, как «хорошо», в университете «хорошо» и «удовлетворительно». 3,3 % респондентов предоставили свой вариант ответа: «редко». В школе эта группа респондентов обучалась «отлично», в университете - «хорошо».

На вопрос «Как Вы считаете, необходим ли строгий родительский контроль для повышения мотивации к учебе?» 63,3% респондентов считают, что родительские контроль необходим, но должен быть умеренным

Выводы: Обобщив все результаты исследования, можно сделать вывод, что родительский контроль оказывают немаловажное влияние на успеваемость студентов. Это отражается на примере степени контроля родителей и качества успеваемости, а также на выбранных приоритетах в плане учебы и дальнейших профессиональных перспектив.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СТРЕСС-ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Чигакова И.А (5 курс, мед-фак), Строкова О.А. (к.м.н., доцент).
ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева»
Кафедра нервных болезней и психиатрии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Игнатьева О.И.

Актуальность: В психологии все большее значение в последнее время приобретает проблема изучения ресурсов личности, позволяющих ей осознанно и целенаправленно совладать, действовать, прогнозировать жизненные события и результаты своих поступков. **Копинг-поведение** - это осознанная стратегия действия, направленная на устранение угрозы, помехи, лучше адаптирующая человека к требованиям ситуации и помогающая преобразовать ее в соответствии со своими намерениями, либо выдержать, вытерпеть те обстоятельства, изменить которые человек не может.

Цель исследования: выявление преобладающей модели поведения по преодолению стрессовых ситуаций у больных с хроническим заболеванием легких.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 36 пациентов с верифицированным диагнозом «бронхиальная астма» в стадии обострения без тяжелой сопутствующей патологии, получавшие стационарное лечение в пульмонологическом отделении РКБ №4 г.Саранска и подписавшие информированное согласие на участие в исследовании. Средний возраст пациентов составил 54,4 года. Среди обследуемых было 50% женщин и 50% мужчин.

Нами был использован личностный опросник «SACS» для изучения стресс-преодолевающего поведения, как типов реакций личности человека по преодолению стрессовых ситуаций, предложенный С.Хобфолла на основе анализа многоосевой модели «поведения преодоления» стресса. Исследование проводилось дважды: до и после лечения (в первый и 10-12 день пребывания). Опросник содержит девять моделей поведения (стратегии преодоления): ассертивные действия, вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки, осторожные действия, импульсивные действия, избегание, манипулятивные (непрямые)действия, асоциальные действия, агрессивные действия. Показатель (частота использования) модели оценивался как низкий, средний, высокий. Статистическая обработка материала проведена с помощью пакета «STATISTICA© 6.0» с использованием Microsoft Excel. Достоверность различий рассчитывали с применением t-критерия Стьюдента. За достоверный принимался уровень статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования: При рассмотрения модели «ассертивные действия» в группе обследованных выявлено, что низкий показатель встречался у 8,3% больных, средний – у 61,1%,высокий – у 30,5%.Показатель «вступления в социальный контакт» был низкий в 30,5% случаев, средний - в 38,8%,высокий – в 30,5%. Низкий «поиск социальной поддержки» встречался у 25% пациентов, средний –у 16,6%,высокий – у 58,3%. Модель «осторожные действия»с низким показателем встречалась в 44,4%, со средним - в 52,7%, с высоким - в 2,7%. Низкий показатель «импульсивных действий» не встречался, средний – в 52,7%,высокий – в 47,2% случаев. Показатель «избегания» низкой степени выраженности встречался в 5,5% случаев, средний – в 27,7%,высокий – в 66,6%. Низкий показатель «манипулятивные действия» наблюдался у 38,8% больных, средний - у 50%,высокий – у 11,1%.Показатель «асоциальные действия» был низким у 27,7%,средний и высокий - у 36,1%;«агрессивные действия» были низкой выраженности у 19,4%,средней - у 25%,высокой - у 55,5% пациентов.

Выводы: Преобладающими моделями поведения по преодолению стрессовых ситуаций у больных с бронхиальной астмой являются «избегание», «ассертивные действия»,

«поиск социальной поддержки», а также «агрессивные действия». Реже пациенты с данной патологией прибегают к стратегиям поведения в виде «вступления в социальный контакт», «асоциальные действия».

ОТНОШЕНИЕ К АБОРТУ МУСУЛЬМАНСКОЙ И ПРАВОСЛАВНОЙ РЕЛИГИЙ

Эльгайтарова Э.А. (4 курс, пед. фак-т), Воронова Д.А. (4 курс, пед. фак-т)
Башкирский Государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии
Научный руководитель – доц., к. м. н. Бакирова З.А.

Актуальность: на сегодняшний день аборт представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Согласно современной статистике, ежегодно в нашей стране в результате аборта погибает около 7 миллионов маленьких жителей, которые никогда не узнают как прекрасен этот мир.

Методы исследования: анализ этических принципов отношения традиционных религий к проблеме искусственного прерывания беременности.

Цель исследования: изучение некоторых аспектов отношения к проблеме искусственного прерывания беременности традиционных религий.

В официальном документе «Основы социальной концепции», принятом Русской Православной Церковью в 2000 году было сформулировано отношение проблеме аборта. «С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. Православная Церковь ни при каких обстоятельствах не может дать благословение на производство аборта». Всеми святыми отцами единогласно признано, что аборт является убийством человека независимо от срока беременности. А единогласное мнение отцов обладает в Церкви непререкаемым авторитетом. Ислам рассматривает деторождение как одну из главных целей брака. Появление на свет ребёнка — великая милость Аллаха по отношению к нему самому и его родителям, и человек должен принимать её с благодарностью. В мусульманской религии отношение к аборту бескомпромиссное и твёрдое: он является убийством, большим грехом. Это касается не только женщины, идущей на этот шаг, но и всех людей, которые подталкивают ее к совершению такого поступка. В основе и христианских и мусульманских ценностей лежат принципы истинного гуманизма, который признает изначальную ценность человека как личности, провозглашает его права на свободу развития и всестороннюю реализацию своих способностей. Согласно канонам этих религий, семейные ценности проявляются в качестве поклонения Богу. Данные монотеистические религии направлены на укрепление института семьи, проповедуют крепость брачных основ, семейных уз, заботу о детях, их воспитание и обучение, традиционное уважение к старшему поколению, осуждают добрачные и внебрачные связи, порицают разводы. Таким образом, возвращение к сакрализация общества в цивилизованных формах может способствовать сохранению морально-этических основ общества и противостоять разрушению традиционных семейных ценностей, наблюдаемому в современном мире ориентированному на потребление, крайний индивидуализм и гедонизм.

Вывод: мусульманская и православная религии считают аборт недопустимым явлением в жизни человека, хотя и допускают его в исключительных случаях.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИКА В КРЫМСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Гизатуллина Г.Р. (студ.), Авдеев Н.Д. (студ.),
Венгер Ю.В. (студ.), Выпирайло Е.А. (студ.), Петлеванный Е.В. (студ.)
Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Залата О.А.

Актуальность: Одной из необходимых процедур во время модернизации и общих изменений системы образования в Крымском федеральном округе является оценка психологического состояния учащейся студенческой молодежи, как непосредственного участника этих преобразований.

Цель исследования: В целях формирования представления о психологическом портрете личности студентов Крымского федерального округа, обучающихся в Медицинской академии имени С.И. Георгиевского, было проведено комплексное психологическое тестирование.

Материалы и методы: С октября по декабрь 2014 г. выполнили тестирование 55 студентов-добровольцев МА им. С.И. Георгиевского (18,6±1,6) лет, 37 девушек и 18 юношей. После предварительных инструкций проводили индивидуальное анкетирование и опрос в изолированном помещении. Для определения типологических характеристик личности использовали опросник Айзенка (EPI), для оценки психо-эмоциональных характеристик личности - опросник Спилбергера-Ханина и САН. Проверив полученные данные на характер распределения, для анализа использовали медианы и интерквартильный размах, критерий Вилкоксона.

Результаты: По данным анкетного опроса 36% волонтеров регулярно занимаются спортом, 23% имеют хронические заболевания, в основном ЛОР патологии. Рассчитав показатель по шкале «экстраверсия-интраверсия» (опросник Айзенка), который характеризует индивидуально-психологическую ориентацию индивидуума, установили следующую личностную структуру в группе: 40 тестируемых отнесли к эстравертам, 15 соответственно к интравертам. По эмоциональной устойчивости группа разделилась на 60% эмоционально устойчивых и 40% эмоционально неустойчивых представителей. Высокий уровень ситуативности обнаружили 5 респондентов. Умеренный уровень личностной тревожности был выявлен у 72,7% тестируемых, высокий у 20%, а у 7,3% – низкий. Для ситуационной тревожности распределение было следующим: умеренный уровень был у 81,9% студентов, а высокий у 16,4% группы. Медианы критериев эмоциональной сферы (САН) показали следующее: показатель «самочувствия» составил 5,0 балла; «активности» 4,7, балла, а критерий «настроения» 5,6 балла. Как видно из представленных данных все критерии психо-эмоционального состояния студентов соответствовали норме. Доля высоких оценок по этим критериям в группе составила: самочувствие – у 46,4%, активность – у 32,1%, а настроение – у 62,5% респондентов.

Выводы: Психологический портрет личности выборочной группы студентов Крымского федерального округа, обучающихся в Медицинской академии имени С.И. Георгиевского, представляет собой эмоционально устойчивого учащегося, в большинстве своем с тенденцией к экстраверсии. Эти студенты обладают хорошими психо-эмоциональными характеристиками по критериям самочувствия и настроения, им свойственны умеренный уровень как личностной, так и ситуационной тревожности. Все выше сказанное дает основание считать, что трудности в процессе обучения, связанные как с традиционно интенсивным учебным процессом в медицинском вузе, так и необходимостью адаптироваться к новым требованиям будут преодолеваться такими студентами успешно.

ФАКТОРЫ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛУЖЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СОТРУДНИКОВ МВД

Кондратенко М.А. (3 курс, фак-т психологии и соц. работы)
Институт Экономики и Управления в медицине и социальной сфере
Кафедра общей и социальной психологии
Научный руководитель - д. псих.н., проф. Харитонова Е.В.

Актуальность: Министерство внутренних дел как ключевая государственная система, является той силой, на которую могут опираться руководители нашей страны при принятии смелых и ответственных решений. В свете последних событий, происходящих на мировой арене, это крайне важно. Не касаясь политических вопросов, отметим, что независимо от величины и влияния любой государственной силовой структуры, её составляющими элементами являются люди. Эффективность каждого сотрудника является необходимым условием успешной деятельности всего аппарата МВД.Саму эффективность, в свою очередь, могут обеспечить ряд факторов, таких как: удовлетворенность сотрудниками всеми сферами профессиональной деятельности, успешная адаптация молодых кадров, стрессоустойчивость по отношению к негативным факторам, благоприятное отношение к службе и т.д. В нашей работе мы обсудим вопрос удовлетворенности службой, а также её связь с негативными факторами.

Цель исследования: Провести анализ негативных факторов службы и воздействие на уровень удовлетворенности профессиональной деятельностью сотрудников МВД.

Материалы и методы:1) теоретические: анализ, синтез, сравнение, индукция, дедукция; 2) эмпирические: опрос; 3) методы математической обработки: оценка однородности дисперсии при помощи F-критерия Ливиня, параметрический метод сравнения двух независимых выборок при помощи t-критерия Стьюдента. В нашем исследовании принимали участие 135 сотрудников ОВД Краснодарского края, которых просили оценить по пятибалльной шкале удовлетворенность различными сферами своей профессиональной деятельности, а также выбрать те факторы (из 16 не более 7), которые наиболее негативно отражаются на их службе. Опрос проводился анонимно.

Результаты и их обсуждение: Из предложенных факторов, негативно влияющих на служебную деятельность, большее число выборов имели (по убыванию): чрезмерный документооборот (59,2%); низкое материально-техническое обеспечение службы (52,5%); необходимость выполнения не свойственных должности задач (42,9%); недостаток времени для отдыха после службы (31,1%); протекция при назначении сотрудников из других регионов (26,6%); высокие психологические нагрузки на службе (24,4%); несправедливость поощрений в виде материальных благ (17%); предвзятое отношение начальства (12,5%);.Наиболее удовлетворены сотрудники: взаимоотношениями с сослуживцами (4,15 баллов при максимуме 5 баллов); профессиональной деятельностью (3,86 баллов); оценкой служебных усилий начальниками (3,57 баллов); своими отношениями с непосредственным начальством (3,48 баллов); возможностью служебного и профессионального роста (3,37 баллов). После проведения математического анализа полученных данных мы выяснили, что удовлетворенность отношениями с сослуживцами возрастает при наличии на службе необходимости выполнения не свойственных должности задач, несправедливости поощрений и взысканий, частой смены руководителей, потенциальной опасности для жизни и здоровья, протекции при назначении сотрудников из других регионов. При этом обозначилась та область служебной деятельности, которая является самой чувствительной к воздействию негативных факторов - преобразования и нововведения в коллективе. Удовлетворенность ею снижается в большинстве случаев.

Выводы: Результаты исследования позволили выявить наиболее значимые сферы профессиональной деятельности сотрудников МВД, которые требуют дополнительного внимания со стороны психологических служб.

СОЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ ЛИЧНОСТИ

Королькова Е.Р. (2 курс, клин. психология)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии с курсом ИПДО
Научный руководитель – ст. преп. Мисиюк Ю.В.

Актуальность: Проблема социальной идентичности является одной из наиболее актуальных социально-психологических проблем. В последнее время возрастает интерес к осмыслению многочисленных аспектов обретения человеком собственной социальной принадлежности.

Цель исследования: изучение специфики функционирования социальной идентичности как процесса.

В современном обществе проблема формирования социальной идентичности как базиса адаптации и развития является актуальной в теоретическом и практическом плане. Процесс формирования собственной идентичности сопровождает человека на протяжении всей его жизни, этот процесс – важнейшее содержание социализации.

Проблематика социальной идентичности является междисциплинарной, затрагивающей интересы социологии, когнитивной психологии, психологии личности и социальной психологии. В современных условиях идентичность становится одним из центральных понятий в социальной психологии благодаря многочисленным исследованиям в этой области отечественными и зарубежными учёными (В.С. Агеев, Г.М. Андреева, Н.М. Лебедева, Н.Л. Иванова, Г.У. Солдатова, В.Ф. Соколова, S. Hall, M. Hogg, S. Moscovici, H. Tajfel, J. Turner и другие).

Социальная идентичность – самоопределение в терминах отнесения себя к определённой социальной группе (по Э. Эриксону – «ощущение внутренней согласованности», «поиск своего места в жизни»). В рамках психологии социального познания прежде всего рассматривается социальная идентичность или образ социального Я, называемый «образ Я в группе». Теоретическое осмысление социальной идентичности дано в трудах А.Тешфела, который разработал «Теорию социальной идентичности». Социальная идентичность по А.Тешфелу, - это часть «Я-концепции» индивида, которая возникает из осознания своего членства в социальной группе или группах вместе с ценностным и эмоциональным значением, придаваемым этому членству. Это знание индивида о том, что он принадлежит к определённой группе, и эмоциональная значимость для него группового членства.

Качественное своеобразие идентификационной структуры определяется содержанием отдельных компонентов и их взаимосвязей. В нашей работе функциональные блоки идентичности рассматриваются с точки зрения классификации, предложенной Н.Л. Ивановой: «базисный», «индивидуально-личностный» и «профессионально-деловой».

Результаты исследования: Анализ современных исследований социальной идентичности позволил выделить ряд основных функций: когнитивная, связанна с конкретным знанием о себе и о своей группе; смысловая (ценностная) заключается в различных ценностных представлениях о себе и своей группе; регулирующая функция связана с опосредованием институциональных норм, влиянием на поведение и общение. Несомненным является то, что социальная идентичность функционально придаёт целостность и определённость личности, обеспечивает сходство с одними людьми и категориями и отличия от других.

Выводы: социальная идентичность является сложным и многогранным процессом. С учётом анализа различных подходов к пониманию сути данного социального явления в научной литературе, мы определили социальную идентичность как целостный процесс. Социальная идентичность с одной стороны, сама формируется в определённом социальном контексте, с другой - оказывает влияние на процесс адаптации, личностного и профессионального становления человека.

ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Козлова О.Г. – к.м.н., асс.
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии
Научный руководитель – к.п.н., доц. Русина Н.А.

Актуальность: Тенденции развития современного общества в целом и сферы образования, в частности, требуют развития у студентов желания, способности и умения проявлять инициативу, нестандартно мыслить, обладать способностью адаптироваться к постоянно меняющимся социально-экономическим условиям.

Цель исследования: Изучить «автономность – зависимость» личности в учебной деятельности, а также преобладающие стили мышления студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы: В исследование включены 60 студентов педиатрического факультета ЯГМА 1,4 и 6 курсов, в возрасте от 17 до 25 лет. Стиль учебной деятельности учащихся и отнесения их к группе «автономных» и «зависимых» оценивался с помощью опросника, разработанного Прыгиным Г.С. 1984 год. Методика диагностирует оба основных типа учащихся, а также выделяет третью группу неопределенных. Для определения стиля мышления студенты заполняли опросник «Стили мышления», диагностирующий 5 стилей мышления (синтетический, идеалистический, прагматический, аналитический, реалистический), содержащий 18 утверждений. Анализ данных проводился с помощью статистического пакета «Statistica» версии 7.0. Использовались критерии Шапиро-Уилкса, Манна-Уитни, метод Спирмена. Различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение: Синтетический и прагматический стили мышления встречаются реже, чем идеалистический, аналитический и реалистический соответственно ($p=0,001$, $p=0,00001$, $p=0,002$ для синтетического стиля и $p=0,004$, $p=0,0001$, $p=0,007$ для прагматического). Преобладающий стиль мышления – аналитический. Это подтверждает ориентированность студентов медицинского ВУЗа на поиск и сбор информации, усвоение теорий, способствующих всестороннему изучению дисциплин. Низкая распространенность синтетического и прагматического стилей подтверждает способность студентов к обобщению, объяснению теоретических и практических данных, а также низкую гибкость и адаптивность. Установлено, что для студентов 1 курса характерна «автономность» личности в процессе обучения. Жизнь и деятельность в современных условиях предполагает наличие у молодых людей практических умений взаимодействия с разными людьми, принятия ответственных решений в реальных жизненных ситуациях, осуществления равноправного диалога субъектов, способности к самостоятельному добыванию знаний и стремления к активному самообразованию в течение всей жизни. Среди студентов 4 курса преобладает группа «зависимых». На средних курсах в медицинском ВУЗе преобладает система традиционной педагогики, ориентирована на субъект – объектное взаимодействие (студент – объект воздействия), на жесткое и прямое управление, на директивные методы обучения и воспитания, что, в конце концов, ведет к формированию зависимого типа студентов. Среди студентов 6 курса преобладает группа «неопределенных». На старших курсах студенты должны уметь анализировать полученные данные, сопоставлять их, делать выводы и принимать соответствующие решения, вероятно, поэтому от «зависимых» личностей они попадают в группу «неопределенных».

Выводы: Выявлена цикличность изменения «автономности» – «зависимости» студентов - медиков в учебной деятельности от младших курсов к старшим. У студентов всех курсов установлено преобладание аналитического стиля мышления над другими, что может свидетельствовать о логической, методической, тщательной, (с акцентом на детали) и осторожной манере решения проблем.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ “INSTAGRAM” ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кузнецова Е.Б., Гасанова Э.В.к. (1 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – к.п.н. доцент Бочарова Н.Б.

Актуальность: что может привлечь как преподавателя, так и студента в работе с новыми технологиями на занятиях по иностранному языку? Прежде всего, аутентичность и актуальность учебного материала, предоставленного в социальных сетях сети Интернет.

«Instagram» («Инстаграм») – бесплатное приложение обмена фотографиями и видеозаписями, позволяющее пользователям снимать фотографии и видео, применять к ним фильтры, а также распространять их через свой сервис и ряд других социальных сетей.

Цели исследования: именно «Инстаграм» может сыграть в обучении студентов-медиков иностранному языку немаловажную роль, так как визуализация для специалистов в области медицины – будущих хирургов, или, например, фармацевтов очень важна:

Материалы и методы:

1. Позвольте студентам сделать первый шаг, пусть они сами найдут вас в «Инстаграме» и примут решение, следить за вашей страницей или нет. Можно предложить им установить и нерусифицированную версию данного сервиса, что ещё больше погрузит их в атмосферу изучаемого языка.

2. Будьте проще в общении, используйте обычную лексику, это позволит быстрее наладить контакт со студентами и стать ближе к ним.

3. «Инстаграм» – идеальный помощник преподавателя. С помощью него вы можете устраивать небольшие наглядные опросы – соревнования по изучаемой лексике, например, по анатомии человека или по лекарственным растениям. Пришлите студентам изображения с просьбой прокомментировать их, дав правильное название. За быстроту реакции можно прибавлять баллы.

4. Кроме того, можно немного пофантазировать и придумать в «Инстаграме» необычные задания, например – найти и заснять изображение – значение определённого слова, а ещё лучше – несколько изображений и в разных местах, таким образом, также устроив соревнование. Если речь идёт об определённом количестве фотографий и неограниченном времени – это ещё и повысит мотивацию в изучении языка.

5. Найдите вместе со студентами аккаунты (учётные записи посетителей той или иной web-страницы, позволяющие гостю перейти в статус зарегистрированного пользователя) известных людей науки, за жизнью которых можно следить с помощью сервиса «Инстаграм».

6. Организуйте дискуссию внутри вашей группы студентов, используя возможность #изучаемое_слово («#» – hashtag – хэштег – тематическая метка сервиса «Инстаграм» и ряда других, содержащая слово или фразу, о которой идёт речь в записи. Хэштег должен начинаться с решётки (#) и не содержать пробелов).

7. Для расширения кругозора студентов попросите их найти себе друзей, живущих в других странах или на других континентах. Это позволит им узнать много нового о культурах, традициях и обычаях этих стран. Символ «#» – хештэг – поможет им найти человека со схожими интересами.

8. Группы студентов, работающие над одним проектом, могут пользоваться «Инстаграм» в целях обмена последними результатами, достижениями, идеями или для организации мозговых штурмов.

Результаты и их обсуждение: главный плюс в том, что для такого вида заданий (с использованием приложения «Инстаграм») вам даже не нужно знать номера мобильных телефонов студентов, чтобы работала одновременно вся группа.
Выводы: таким образом, очевидно, что социальные сети на сегодняшний день являются не только способом общения и передачи информации, но и образовательным ресурсом.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Кузнецова П.Г. (асп.)
Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова
Кафедра педагогики и психологии ФПО
Научный руководитель – к. пед.н. Смирнова Н.Б.

Актуальность: Психологическая специфика работы врача, состоит в постоянных эмоциональных нагрузках, интенсивных социальных контактах при эмоциональном переживании заболевания пациентом и вовлечении врача в эмоциональные взаимоотношения с пациентом и его родственниками. Поэтому такое профессионально важное качество как эмоциональная компетентность, необходимо исследовать и формировать в ходе профессионального обучения. В связи с этим весной 2013 года было проведено исследование эмоциональной сферы студентов МГМСУ им. А.И. Евдокимова, обучающихся на различных курсах.

Цель исследования: выявить изменение способностей, входящих в состав эмоционального и социального интеллекта в ходе обучения у студентов лечебного факультета МГМСУ

В исследовании приняли участие студенты лечебного факультета 1, 2, 3 и 4 курсов, а также студенты факультета среднего медицинского образования (ФСПО), обучающиеся по специальности «фельдшер». Возраст испытуемых от 17 до 28 лет. Всего было обследовано 162 студента. Для исследования различных сторон эмоциональной сферы, важных для профессиональной деятельности врача, было использовано несколько методик ориентированных на изучение уровня развития различных способностей эмоционального и социального интеллекта. Наиболее интересные и значимые результаты были получены с помощью тест «Социальный интеллект» Дж. Гилфорда.

Результаты: Исследование уровня развития социального интеллекта у студентов лечебной специальности с использованием методики Дж. Гилфорда «Социальный интеллект» дало следующие результаты (рис 1.)

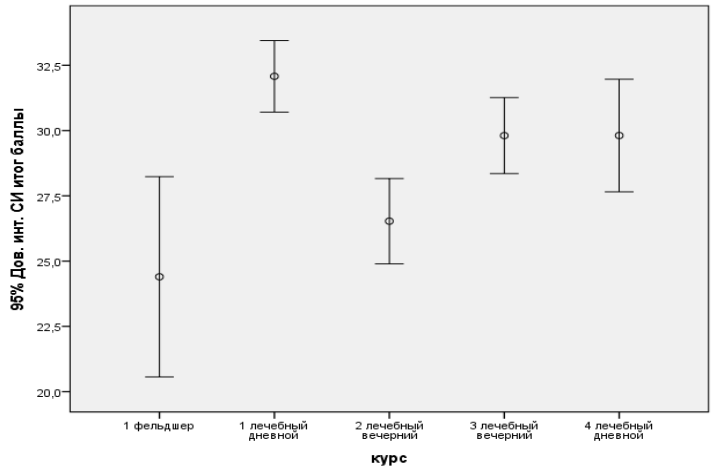


Рис. 1. Среднее значение по курсам для общего балла по социальному интеллекту, объединяющего в себе баллы за 4 субтеста.

Особенности развития социального интеллекта были исследованы в группах студентов, имеющих среднее медицинское образование, полученное до поступления в ВУЗ, и поступавших в ВУЗ сразу после школы. Данные на рисунке 2 свидетельствуют о наличии достоверных различий по Т-критерию Стьюдента в сравниваемых группах на уровне значимости P< 0,05. Студенты, пришедшие в ВУЗ из школ, имеют достоверно более высокий социальный интеллект (рис.2).

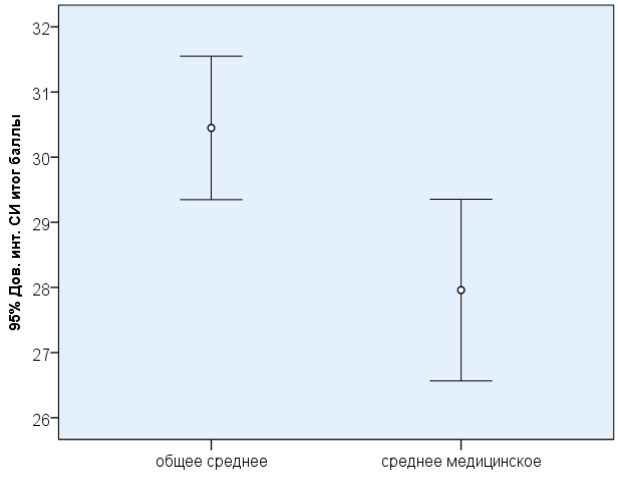


Рис. 2. Средние значения по сравниваемым группам по методике СИ Дж. Гилфорда.

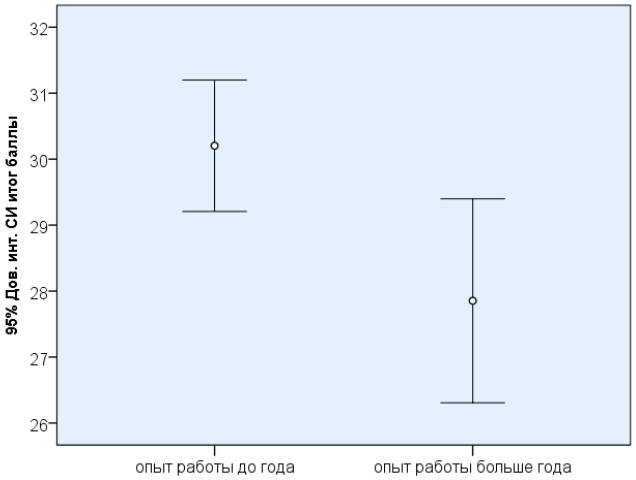


Рис.3. Средние значения по сравниваемым группам для итогового балла методики Гилфорда.

На рисунке 3 представлен итоговый балл теста на социальный интеллект, полученные испытуемыми с опытом работы в медицине меньше года и с большим опытом работы. По трем из четырех субтестов и по итоговому баллу можно увидеть снижение способностей социального интеллекта у студентов с опытом профессиональной деятельности в медицине более года.

Выводы: Экспериментальное изучение особенностей социального интеллекта по Гилфорду студентов-медиков на разных курсах показало следующее. Субтест «Вербальная экспрессия», измеряющий способность понимать изменение значения фразы в зависимости от контекста вызвавшей их ситуации, и итоговый показатель социального интеллекта показал, что у студентов дневного отделения средний бал снижается от 1 к 4 курсу. Средние показатели по субтестам, оценивающим способность к восприятию невербальных проявлений эмоций, их определению и прогнозированию их развития, у студентов, получающих высшее образование, выше, чем у студентов, получающих среднее медицинское образование (фельдшеры). У студентов вечернего отделения можно проследить другую тенденцию: способности социального интеллекта от второго к третьему курсу повышаются. Тест Гилфорда по всем шкалам с разной степенью значимости показывает, снижение способностей социального интеллекта у испытуемых, закончивших медицинское училище и имеющих опыт работы в медицине больше года. Можно предположить, что это проявление распространенного среди среднего медицинского персонала синдрома эмоционального выгорания.

Результаты данного исследования могут иметь практическую значимость для создания условий обучения и подбора педагогических методов, способствующих развитию эмоциональной компетентности будущих врачей.

УРОВЕНЬ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Лембрик И.С. (д.м.н.), Тимощук О.В. (к.м.н.), Цицюра О.О. (к.м.н.),
Шлимкевич И.В. (к.м.н.), Величко Т.М. (врач-педиатр)
ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»
Кафедра педиатрии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Волосянко А.Б.

Актуальность: Как известно, в развитии органических заболеваний пищеварительной системы существенную роль играют психоэммоциональные факторы, которые, в целом, отражают внутреннюю картину болезни, и подлежат более тщательному изучению специалиста. Хронический гастродуоденит (ХГД), как одно из самых распространенных хронических гастроэнтерологических заболеваний в детском возрасте, часто сопровождается нарушением ряда субъективных показателей, в частности, уровня самооценки.

Цель исследования: изучить уровень самооценки у детей, больных ХГД.

Материалы и методы: Обследованы 40 детей, больных ХГД, в возрасте от 10 до 18 лет, пребывающие на стационарном лечении в ОДКБ г. Ивано-Франковска (Украина). 20 практически здоровых детей этого же возраста составили группу сравнения. Для определения уровня самооценки предложен метод "Ступеньки", предусматривающий изучение четырех основных показателей: "Здоровье", "Ум", "Общительность" и "Успешность в учебе", соответствующих определенным ступенькам. Результаты подлежали количественной и качественной обработке. К примеру, 10 ступенек условно приняты за 100%. Для каждого ребенка, с учетом уровня «пребывания на ступеньке», прорисовывается собственный профиль самооценки. Результаты по шкалам, менее 50%, подлежат качественной обработке. Такой ребенок, как и его ближайшее окружение, нуждался в индивидуальном психокоррекционном разговоре с практикующим психологом, направленным на сниженный уровень самооценки.

Результаты и их обсуждение: по нашим данным, показатель самооценки состояния собственного здоровья у больных детей оотличался от контрольных данных. Более 70,0% ± 13,9% опрошенных оценили свой уровень здоровья как низкий, а 30,0% ± 10,0% детей обнаружили адекватную самооценку здоровья. К сожалению, ни один пациент, больной ХГД, не указал на высокий уровень здоровья. Напротив, большинство (85,0% ± 16,5%) пациентов контрольной группы считали себя здоровыми. Только у троих пациентов (15,0% ± 7,5%) мы отметили средний уровень состояния здоровья.

Выводы: Таким образом, определение отдельных субъективных показателей психологического статуса у детей, больных ХГД, указывает на необходимость своевременной профилактики и адекватной психологической коррекции установленных нарушений, с целью улучшения качества жизни пациентов, при помощи педиатра и медицинского психолога.

СИСТЕМА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ МОЛОДЫМ ЛЮДЯМ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

Мясова Д.Э. (2 курс, фак-т соц. работа)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики
Научный руководитель – преп. Галанова А.В.

Актуальность: Проблемы организации психосоциальной помощи молодым людям, находящимся на постоянном проживании в психоневрологических интернатах, на сегодняшний день являются актуальными для России. Основная функция, выполняемая ПНИ заключается в обеспечении возможности проживания клиентов, страдающих психическими расстройствами, утративших частично или полностью способность к самообслуживанию, их социально-бытового устройства, коррекции эмоционального состояния. Наиболее часто встречающимися проблемами, с которыми сталкивается клиент ПНИ, являются нарушение прав, неблагоприятные условия для жизни, принудительное трудоустройство, несистематизированная трудотерапия, некорректное обучение, затруднённая социальная интеграция, трудности в создании собственной семьи.

Цели исследования: изучить систему психосоциальной помощи молодым людям с длительным пребыванием в психоневрологическом интернате на примере ГБУ СО ЯО Красноперекопский психоневрологический интернат.

Методы исследования: анализ первоисточников, наблюдение, анкетирование, опрос.

Выводы: ПНИ предоставляют следующий спектр социально-психологических услуг: социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений; социально-психологический патронаж; оказание психологической (экстренной психологической) помощи и поддержки, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг.

Традиционными коррекционно-реабилитационными методами, применяемыми на базе ПНИ являются: социально-трудовая реабилитация как средство интеграции молодого человека с ограниченными интеллектуальными возможностями в общество; арт-терапия, миллиотерапия, иппотерапия и анималотерапия как формы реабилитации лиц с ограниченными умственными возможностями и коррекция их познавательной сферы.

Психоневрологический интернат в отличие от психиатрической больницы имеет ряд существенных особенностей: оказание психосоциальной помощи, стабильный состав клиентов, возможность длительного или пожизненного пребывания в учреждении, преобладание лиц с выраженной умственной отсталостью, необходимость создания «домашней обстановки» в связи с многолетним пребыванием больных в однообразных условиях и ограниченным выбором видов занятий и досуга.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС КАК НЕСООТВЕТСТВИЕ «Я» - РОЛЕВОЙ ПОЗИЦИИ ЧЕЛОВЕКА

Мисиюк Ю.В. (ст. преп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии с курсом ИПДО
Научный руководитель – к.псих.н., доц. Русина Н.А.

Актуальность: проблема профессиональных стрессов очень актуальна в наше время. Мы попытались рассмотреть стресс с новой, необычной точки зрения, как несоответствие

занимаемой роли и ведущей идентичности личности. Это стало особенно значимо в последние десятилетия, когда произошло изменение идеологической парадигмы развития российского общества, в условиях кризиса идентичности, когда разрушилась прежняя структура экономических и социальных отношений, с соответствующим изменением ценностей и идеалов общества.

Цели исследования: рассмотрение стресса с точки зрения несоответствия идентичности человека выполняемой роли.

Анализ литературных источников по теме стресса, социальной идентичности, ролевых конфликтов послужил основанием для формирования гипотезы о том, что одним из факторов несоответствия.

«Я» и профессиональной роли, является высокая выраженность личностно-ролевого конфликта с низкой профессиональной идентичностью.

Предмет исследования: выраженность ролевых и личностно-ролевых конфликтов и несоответствие идентичности выполняемой роли – как фактор возникновения стресса.

Мы попытались проследить различия в степени соответствия профессиональной роли и идентификации субъекта с ней. За основу были взяты теория Т. Сарбина «Я» - ролевого согласия и «эго» - теория Э. Эриксона. В качестве главного показателя изучалось соответствие занимаемой позиции и идентичности человека.

С точки зрения концепции «Я» - ролевого согласия Т.Сарбина, термин «Я» относится к представлениям личности о себе (ценности, убеждения, требования роли). Он считал, что когда характеристики «Я» совпадают с требованиями роли, её исполнение является более эффективным. В качестве главного показателя предрасположенности к стрессу была определена выраженность ролевых конфликтов. На основе теории Э. Эриксона, мы можем предположить, что проблема ролевых конфликтов связана с нарушением идентификации человека, то есть «Я» - не соответствует роли. В отечественной литературе, в частности в работах П.П. Горностая, встречается упоминание о ролевых конфликтах как форме ролевого стресса. «Я» - ролевой конфликт возникает в случае, когда человек вынужден исполнять роль, представление о которой не соответствует его представлению о самом себе.

Больший или меньший статус профессиональной идентичности в структуре идентификационных оснований личности в качестве фактора социализации и личностного самоопределения в значительной степени зависит от той объективной роли института профессии, которую он играет в данном обществе и в котором ценность профессии фигурирует в общественном сознании. В обществах с традиционно высоким социальным статусом профессии, профессиональная идентичность выступает как ведущий фактор психологического благополучия.

Выводы: мы рассмотрели стресс как несоответствие «Я» - ролевому ожиданию. Было выявлено, что наибольшие предпосылки возникновения профессионального стресса можно отметить в группах с наибольшей степенью несоответствия «Я» и ролевой позиции индивидов. Таким образом, гипотеза подтвердилась.

Также было выявлено, что на степень несоответствия «Я» и профессиональной роли в некоторой степени влияет социальный статус профессии. А всестороннее развитие себя как личности в рамках профессии даёт осознание своей значимости и ценности.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА В КРЫМСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Муратова Д., (студ.), Садыгова У. (студ.)
Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского
Кафедра нормальной физиологии
Научные руководители – к.м.н., доц. Залата О.А., асс. Белалов В.В.

Актуальность: Известно, что из-за интенсивности учебного процесса студенты медицинских вузов в течение обучения подвергаются значительным психоэмоциональным нагрузкам. В связи с переходом системы высшего образования Республики Крым в 2014 году на российские стандарты достаточно серьезно изменилась программа обучения ряда дисциплин в медицинском университете. Так, студенты стоматологического факультета осваивали программу по нормальной физиологии всего за один семестр, вместо традиционно двух.

Цель исследования: В связи с этим целью работы стало исследование психоэмоционального состояния студентов выборочных групп стоматологического факультета КГМУ им. С.И. Георгиевского в течение учебного процесса и перед экзаменом.

Материалы и методы: С помощью психологического тестирования оценили ряд характеристик личности в двух группах стоматологического факультета (21 практически здоровый студент-доброволец, 18±2,5 лет). Тестирование (САН; тест Спилбергера-Ханина) выполняли дважды: во время обычного занятия в середине семестра и непосредственно перед итоговым экзаменом по нормальной физиологии. Для анализа использовали (M±SD), t критерий Стьюдента.

Результаты: Оценили успеваемость студентов, принявших участие в эксперименте. Средний балл в одной группе составил 4,1, а во второй - 3,4. При первичном психологическом тестировании установили: умеренный уровень личностной тревожности был выявлен у 57,1% студентов группы, высокий у 42,9% соответственно; умеренный уровень ситуационной тревожности (СТ) был у 47,6% участников опроса, низкий – у 38,2%, а высокий у 14,2% группы. Перед экзаменом соотношение в пользу высокого уровня СТ среди тестируемых составило 76%. Показатели эмоциональной сферы: самочувствие, активность и настроение, оцененные с помощью теста САН обнаружили некоторую динамику. Так, критерий «самочувствие» составил 5,3±0,9 балла во время учебного процесса и 4,3±0,6 – перед экзаменом; «настроение» (до - 5,8±0,6 / после - 4,3±1,0), а показатель «активности» (до - 4,9±0,7 / после - 4,3±0,7) соответственно. Как видно из представленных результатов все критерии психоэмоционального состояния студентов несколько ухудшились, но наиболее значимо по шкале «настроение». Взаимосвязи между успеваемостью и показателями тревожности и эмоциональной сферы не выявили.

Выводы: Бóльшая часть группы тестируемых имела умеренный уровень личностной тревожности и хорошую успеваемость. Во время сдачи экзамена установили значительное отклонение уровня ситуативной тревожности от умеренного в пользу высокого, а также тенденцию к уменьшению всех показателей эмоциональной сферы, по сравнению с оценкой этих характеристик личности во время учебного процесса. Полученные результаты свидетельствуют о наличие риска формирования эмоционального или невротического срыва, а также развитию состояния тревоги в ситуациях, требующих оценки компетентности студента, независимо от уровня успеваемости.

СПЕЦИФИКА ПЕРЕЖИВАНИЯ ЭМОЦИЙ ТРЕВОГИ И СТРАХА

Одинцова О.Ю. (ст. преп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии с курсом ИПДО
Научный руководитель – доц. Н.А. Русина

Актуальность: проблема соотношения понятий «страх» и «тревога» в психологии является давней и неразрешенной: некоторые исследователи рассматривают тревогу как разновидность страха, имеющую лишь количественные различия, в других работах подчеркивается отдельная, самостоятельная феноменология тревоги и страха, отличающаяся как по своим механизмам, так и по способу реализации.

Цель исследования: выявить специфику переживания тревоги и страха.

Дефиниция «тревога» была введена в научный оборот З. Фрейдом. Он утверждал, что субъект испытывает не только конкретный страх, но и неопределенный, безотчетный, собственно, и названный им «тревогой». О.А. Черникова рассматривает тревогу как «страх ожидания. О. Кондаш пишет о тревоге как страхе перед испытанием. К. Изард считает, что тревога - это комбинация состояния страха с одной или несколькими другими эмоциями: гневом, виной, стыдом, печалью, чувством вины или интересом. «Тревогу можно определить как эмоциональный паттерн, состоящий из нескольких относительно независимых аффективных факторов», - заключает автор. М. Литвак осмысляет тревогу как «эмоцию, возникающую при общей оценке ситуации как неблагоприятной. ... Если источник тревоги ликвидировать не по силам, тревога переходит в страх. Таким образом, страх - это результат тревоги и мышления», - пишет психотерапевт. Представляет интерес цикл работ А.И. Захарова, посвященных страху. Исследователь полагает, что «и в страхе, и в тревоге есть общий эмоциональный компонент в виде чувства волнения и беспокойства, то есть в обоих понятиях отображено восприятие угрозы или отсутствие чувства безопасности». Чувство беспокойства в зависимости от психической структуры личности, ее жизненного опыта, взаимоотношений с родителями и значимыми сверстниками может приобретать значение как тревоги, так и страха. Субъект, находящийся в состоянии безотчетного, неопределенного беспокойства, ощущает тревогу, а индивид, боящийся определенных объектов или мыслей, испытывает страх. Однако, если страх является аффективным отражением в сознании человека конкретной угрозы для его жизни и благополучия, то тревога проявляется как эмоционально заостренное ощущение предстоящей угрозы. Вместе с тем, тревога, в отличие от страха, не всегда субъективно воспринимается как отрицательное чувство, она может проявляться и в виде радостного волнения или волнующего ожидания. Таким образом, обобщает А.И. Захаров, тревога - это предчувствие опасности, состояние беспокойства. Тревога проявляется в ожидании какого-то события, которое трудно прогнозировать, и которое, в свою очередь, может угрожать неприятными последствиями. Страх автор рассматривает как выражение тревоги в конкретной, объективизированной форме, если предчувствия не пропорциональны опасности и тревога принимает затяжное течение. Внутренние механизмы страха и тревоги также анализирует Е.П. Ильин. Исследователь стоит на позициях отличия данных эмоций: «Хотя тревога связана с опасением человека за благополучный исход важного для него дела, и поэтому близка психологически к эмоции страха, она все же отличается от нее. Страх имеет конкретный источник переживания, связана с определенным объектом, который оценивается как безусловно опасный. Тревога же не имеет четкого и конкретного повода для своего возникновения. Это вероятностное переживание неудачи («а вдруг...»). В отличие от страха, являющегося биологической реакцией на конкретную угрозу, тревога часто понимается как переживание неопределенной,

диффузной или беспредметной угрозы человеку как социальному существу, когда опасности подвергаются его ценности, представление о себе, положение в обществе.

Выводы: Таким образом, тревога и страх анализируются как самостоятельные по своей феноменологии и функциональным механизмам эмоции.

ДОВЕРИЕ ВРАЧУ КАК ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

Павлюкевич Е.В. (5 курс, леч. фак-т), Сезень Е.А.(5 курс, леч. фак-т),
Сезень К.А.(2 курс, пед. фак-т.)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность: Авторитет врача играет большую роль в установлении оптимального психологического контакта с больным, следовательно, во многом определяет эффективность лечения. На всех этапах врачевания исключительное значение имеет хороший контакт, установленный между больным и врачом. Отсутствие такого контакта может быть одной из основных причин неверной диагностики и безуспешного лечения. Лечить сомневающегося пациента очень трудно. Таким образом, несомненно, что психологическая совместимость врача и пациента играет ведущую роль в процессе врачевания. В этой связи большое значение приобретает необходимость завоевать доверие больного. Предпосылки возникновения положительных психологических отношений между врачом и пациентом являются, несомненно, квалификация, опыт и искусство врача. Однако квалификация служит только инструментом, применение которого с большим или меньшим эффектом зависит от других сторон личности врача.

Цель исследования: Выявить взаимосвязь между степенью доверия пациентов врачам и улучшением состояние здоровья.

Материалы и методы: Нами проведен опрос по специально разработанной анкете 168 респондентов хирургического профиля (76 мужчин и 92 женщин, в возрасте от 17 до 79 лет). Средний возраст женщин – 34, 3 года, мужчин – 41 год. Респонденты имеют среднее (25%), средне специальное (23,8%), высшее образование (51,2%). В городе проживают 71,4% респондентов, а в сельской местности – 28,6%. Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты: Большинство опрошенных (77,6% мужчин и 83,7% женщин) общение врача с пациентом считают обязательным. По мнению большинства респондентов (35,5 % мужчин и 30,4% женщин) первоочередным в отношении врача к пациенту является поддержка, понимание, уважение, сочувствие. Обсуждение назначенного врачом лечения необходимо для 59,2 % мужчин и 71,8 % женщин. Большинство опрошенных (64,5 % мужчин и 75 % женщин) считают, что лечебные и диагностические манипуляции должны проводиться только с согласия пациента. Беседа с врачом положительно влияет на 76,3% мужчин и 83,7% женщин, никак не влияет на 18,4% мужчин и 12% женщин, отрицательно – на 5,3% мужчин и 4,3% женщин. Доверие пациентов к лечащему врачу при первом контакте формируется у 50% мужчин и 41,3% женщин, через несколько месяцев у 22,4% мужчин и 35,8% женщин, через годы у 18,4 % мужчин и 20,7% женщин и у 9,2% мужчин и 2,2% женщин вообще не доверяют врачу. Почти все пациенты прислушиваются к рекомендациям врача (86,8% мужчин и 94,6%). 84,2% мужчин и 92,4 % женщин из них учитывают рекомендации врача в своей жизни. 4% мужчин учитывают рекомендации медицинских сестер и 3,2% женщин выполняют рекомендации только народных целителей. По мнению 50% мужчин и 43,5% женщин за состояние собственного здоровья ответственны в равной степени, как врач так и сам пациент.

Выводы: В лечебном процессе имеют значение не только теоритические знания, но и отношение врача к пациенту, манера его общения, настроение. На основании всех перечисленных качеств у пациентов формируется доверие к лечащему врачу. У большинства пациентов доверие возникает в первые дни общения. Поэтому пациенты в основном прислушиваются к рекомендациям врача и учитывают их в своей жизни. Данные обстоятельства способствуют улучшению состояние здоровья и скорейшему выздоровлению.

МОЛОДАЯ СЕМЬЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ И ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Петрова А.В. (2 курс, фак-т соц. работа)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы, экономики и биоэтики
Научный руководитель - преп. Галанова А.В.

Актуальность: социально-экономический кризис в стране, слабость государственной политики не способствует укреплению брачно-семейных отношений. В наше все большее число молодых семей нуждаются в социальной помощи, поскольку они являются одной из самых незащищенных групп населения, так как среди молодежи «бытует» искаженное представление о браке и семье. По статистике в России на тысячу браков приходится 700 разводов (2014 год).

Цель исследования: проанализировать специфику социальной работы с молодой семьей и определить круг функциональных обязанностей специалиста при работе с указанной категорией.

Результаты исследования: Молодая семья – это семья в первые 3 года после заключения брака (в случае рождения детей – без ограничения продолжительности брака) при условии, что один из супругов не достиг 30-летнего возраста

Виды молодых семей**:** нуклеарные**,** полные, благополучные, социального риска, несовершеннолетних матерей, студенческие, военнослужащих срочной службы, межпоколенные.

Трудности молодых семей**:** жилищные, материально-бытовые, медицинские и психологические трудности, проблема трудоустройства, конфликт поколений.

Функции специалиста по социальной работе в работе с молодой семьей:

- Диагностическая (изучение особенностей семьи, выявление ее потенциала);
- Охранно-защитная (правовая поддержка семьи, обеспечение социальных гарантий, создание условий для реализации прав и свобод);
- Организационно-коммуникативная (организация общения, инициирование совместной деятельности, совместного досуга, творчества);
- Социально-псхолого-педагогическая (психолого-педагогическое просвещение членов семьи, оказание неотложной психологической помощи, психологическая поддержка);
- Прогностическая (моделирование ситуаций и разработка определенных программ адресной помощи);
- Координационная (установление и поддержание связей, объединение усилий департаментов помощи семье и детству, социальной помощи населению, отделов семейного неблагополучия органов внутренних дел, реабилитационных центров и служб).

Выводы: социальная работа с молодой семьей направлена на решение широкого спектра проблем: психологического, социального, нравственного, медицинского и педагогического характера, с которыми семья сталкивается в повседневной жизни, и которые не в состоянии решить самостоятельно.

ВЛИЯНИЕ ТАНЦА СВОБОДНОГО ДВИЖЕНИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТАУЦИИ

Плесневич А.С. (преп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии с курсом ИПДО
Научный руководитель – к.пс.н., доц. Русина Н.А.

Актуальность: В настоящее время в современном обществе политические и экономические изменения ведут к обострению проблем в социальной сфере. В данной работе объектом нашего исследования являются дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации и воспитывающиеся в учреждениях временного пребывания.

Цель исследования: Выявить взаимосвязь эмоционального и физического состояния.

Методы и методики: Для изучения эмоционального состояния были использованы цветовой тест Люшера, методика «Самооценка эмоциональных состояний» А. Уэссман и Д. Рикс, проективная методика «Карта эмоциональных состояний». Для изучения взаимосвязи эмоционального и физического состояния был использован метод танца свободного (спонтанного) движения.

Результаты: Существуют различные основания для классификации эмоций. Традиционно, эмоции делят на стенические и астенические, т.е. имеющие возбуждающее либо угнетающее воздействие на нервную систему и способность реагирования. По мнению физиологов, состояние эмоционального напряжения сопровождается существенными изменениями функций ряда органов и систем. Чарльз Скотт Шеррингтон — британский учёный в области физиологии и нейробиологии - установил закономерность (1932): 1. Первым возникает эмоциональное переживание, следом происходят вегетативные и соматические изменения в организме. 2. Защитные реакции проявляются в поведенческих актах и закрепляются в поведении в целом. То есть эмоции человека влияют на образ его мыслей, от которых зависит физическое состояние и здоровье. Психика и сома (тело) тесно связаны между собой. Датский психолог К. Ланге в своей работе описывал роль сосудодвигательной системы в возникновении эмоций и ее связь с состоянием иннервации и шириной сосудов, которые задействованы при этих эмоциях. Например, радость сопровождается возбуждением двигательных центров, из-за чего появляются характерные движения (жестикуляция, подпрыгивание, хлопание в ладоши), усилением кровотока в мелких сосудах, вследствие чего кожа тела краснеет и становится теплее, а внутренние ткани и органы начинают лучше снабжаться кислородом и обмен веществ в них начинает происходить интенсивнее. Таким образом, эмоциональное возбуждение включает в себя: произвольно регулируемые компоненты (двигательные, мимические и речевые реакции) и нерегулируемые компоненты эмоций (деятельность сердца, изменение состояния мышечной системы, потоотделение, изменение химического состава крови и т.д.). Соответственно, выразительные движения, экспрессия не просто сопровождают эмоции, а являются внешней формой их проявления. Биоэнергетическая теория телесной терапии Вильгельма Райха и Александра Лоуэна также говорит о тесной связи эмоциональных переживаний и мышечного напряжения. В нашей работе мы использовали элемент танцевально-двигательной терапии с музыкальным сопровождением. Феномен влияния музыки и звуков на психику человека исследуется долгое время. Один из аспектов воздействия данного феномена показывает, что при прослушивании различных звуков и музыки уменьшается воздействие осознанных установок человека, расширяя границы возможностей спонтанных движений и проявлений эмоций. На физиологическом уровне движения помогают телу регулировать состояние напряжения или расслабления определенных мышечных групп, а также дыхание становиться более глубоким и интенсивным, насыщая кислородом системы организма.

Выводы: Работа была проведена в учреждении временного пребывания ребенка “Медвежонок”, с 12 детьми 9-14 лет. Результаты показали взаимосвязь эмоционального и физического состояния.

СЛОВО ВРАЧА КАК ЛЕКАРСТВО

Сезень К.А. (2 курс, пед. фак-т), Сезень Е.А. (5 курс, леч. фак-т),
Павлюкевич Е.В. (5 курс, леч. фак-т)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность: Взаимоотношения врача и пациента в большей степени определяют успех медицинской помощи. Еще со времен глубокой древности считалось, что врач должен проявить внимательность и чуткость к больному и уметь уберечь его от вредных влияний и волнений. Пациент оценивает профессионализм врача в первую очередь не по его навыкам диагностики и лечения заболеваний, а по его умению общаться с больным, вникнуть в его проблему и помочь в ее решении. Речь, рекомендации врача должны быть доступными для понимания больным. Врачу необходимо менять сложность своих комментариев, манеру общения в зависимости от образования, возраста, культурных и языковых традиций пациента. Сочувствие, сопереживание, терпимость – эти качества врача, как правило, оцениваются пациентом на одном уровне с его профессионализмом или выше. Очень важно уметь оказать пациенту эмоциональную поддержку – показать ему, что его полностью принимают как личность, разделяют его трудности и понимают его переживания. Некомпетентность в общении хотя бы с одной стороны способна нарушить диагностический и лечебный процесс и не привести к желаемым результатам

Цель исследования: Установить, как слово врача воздействует на общее состояние пациента и скорость выздоровления.

Материалы и методы: Нами проведен опрос по специально разработанной анкете 168 респондентов хирургического профиля (76 мужчин и 92 женщин, в возрасте от 17 до 79 лет). Респонденты имеют среднее (25%), средне специальное(23,8%), высшее образование (51,2%). В городе проживают 71,4% респондентов, а в сельской местности – 28,6%. Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты исследования: Большинство опрошенных (77,6% мужчин и 83,7% женщин) считает общение врача с пациентом обязательным. 59,2 % опрощенных мужчины и 73,9% опрошенных женщины считают, что хорошее настроение лечащего врача положительно сказывается на их самочувствии. Разговор с врачом положительно влияет на 76,3% мужчин и 83,7% женщин. Установлено, что большинство врачей общается с пациентами уважительно (47,4 % мужчин и 58,7% женщин) и на равных (50% мужчин и 39,1% женщин), и ни один из опрошенных не отметил осуждения со стороны врача. По мнению большинства респондентов (35,5 % мужчин и 30,4% женщин) первоочередным в отношении врача к пациенту является поддержка, понимание, уважение, сочувствие. Пациентам после беседы с врачом становится легче (60,5 % мужчин и 69,6 % женщин), наступает скорейшее выздоровление (50 % мужчин и 70 % женщин). Но иногда больным приходится сталкиваться с грубостью врача (36,9 % мужчин и 39 % женщин). Из них у 17 % мужчин и 26,1% женщин это приводит к ухудшению состояния здоровья. Большинство респондентов (84, 2% мужчин и 92,4 % женщин) учитывают рекомендации врача в своей жизни и считают, что за их здоровье ответственны в равной степени, как врач так и они сами (50% мужчин и 43,5% женщин).

Выводы: Слово врача оказывает различное воздействие на пациента. В зависимости от настроения доктора, интонации его слов, отношения к пациентам определяется результат проводимого лечения. Так хорошее настроение врача, его доброе слово, уважительное отношение оказывают благоприятное воздействие на общее состояние пациента, способствует скорейшему выздоровлению. В то время, как грубость со стороны медиков негативно сказывается на состоянии здоровья пациента.

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ

Шаргородская О.В. (асп.)
Костромской государственный университет им. Н.А. Некрасова
Кафедра социальной психологии
Научный руководитель – д.псх.н., проф. Крюкова Т.Л.

Актуальность: Проблема ВИЧ/СПИДа остается в настоящее время все такой же острой и актуальной. И, прежде всего, для тех людей, чья жизнь оказалась непосредственно связанной с ВИЧ-инфекцией. С каждым годом число ВИЧ-инфицированных растет и выходит за рамки групп риска, увеличивается количество людей, заразившихся половым путем. Врачи озабочены телесным здоровьем пациентов и уделяют значительно меньше внимания эмоциональным и личностным факторам, которые напрямую могут повлиять на иммунный статус ВИЧ-инфицированного. (Покровский В.В., 2013)

За последние годы накоплен существенный объем данных, указывающих на то, что депрессивные состояния, хронический стресс и нездоровый образ жизни неблагоприятно сказываются на состоянии иммунной системы. Эти факты имеют прямое отношение к проблеме СПИДа.

В настоящее время недостаточно изучены наиболее значимые для сохранения здоровья психологические особенности людей живущих с ВИЧ, условия включенности их в деятельность, ее продуктивность. Инфицированные люди помимо физических страданий переносят негативное психологическое давление, что существенно осложняет им жизнь. Люди, живущие с ВИЧ, относятся к особой субкультуре в нашем обществе: они сами часто считают себя изгоями, «невезучими и виноватыми в том, что заразились». Воспринимают общество, других людей вокруг как враждебных и не заслуживающих доверия. Способы их восприятия ситуации своей болезни и способы совладания культурно-обусловлены их принадлежностью к группе людей с диагнозом ВИЧ и в связи с этим специфичны. Люди, живущие с ВИЧ, не совладают со стрессовой ситуацией постановка диагноза, на протяжении долгого времени могут находиться в состоянии хронического стресса, страдать от ПТСР, обусловленного наличием диагноза, что накладывает негативный отпечаток на дальнейшее качество жизни ЛЖВ. Причиной одиночества и депрессивных состояний является непринятие ВИЧ статуса, несовладание со стрессовой ситуацией ВИЧ – инфекция.

В связи с вышесказанным, проблема изучения совладания с жизненными трудностями и стрессом в ситуации болезни (ВИЧ-инфекции) приобретает особое значение. Изучение данной проблемы позволяет определить закономерности и специфику совладания с переживаниями в состоянии хронического стресса и ее разнообразные последствия для эмоционального благополучия субъекта.

Цель исследования: выявить уровень стрессогенности постановки диагноза у ВИЧ – инфицированных людей, а так же возможности и факторы их совладающего поведения в ситуации болезни (ВИЧ-инфекции).

Выводы: отражают следующее: совладающее поведение людей, живущих с ВИЧ, представляет собой дезадаптивную, слабо поддающуюся сознательному контролю модель поведения, направленную на активное создание инкапсуляции, стигматизации и непринятие диагноза, создающую угрозу для его психологического и др. благополучия.

ВИЧ – инфицированный человек, длительно испытывающий стресс, в ситуации болезни, склонен к амбивалентной или негативной оценке своей личности и общества в целом. Субъект испытывает трудности при планировании будущего, принятии текущих решений, что приводит к дезадаптации и несовладанию.

Возникающие в данный период постановка диагноза, психологические трудности обусловлены диспозиционными и социальными факторами, а именно: уровнем одиночества,

депрессивности, качеством самооценки, широтой и интенсивностью социальной сети испытуемых, предпочтением определенных ценностей и др., что приводит к состоянию длительного стресса и обусловливает выбор копинг-стратегий. Но справедливости ради следует отметь, что совладающие есть!

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА» В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Сиротко О.В. (асс., к.м.н.)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Литвяков А.М.

Актуальность: На сегодняшний день неотъемлемой частью преподавания у студентов медицинских университетов является максимальная взаимосвязь изучаемой дисциплины с практикой. Благодаря применению современных технологий обучения в образовательной системе, мы можем развивать правильное мышление у студентов (изучение и разбор патогенетических механизмов заболевания), что способствует повышению эффективности результатов обучения.

«Клиническая ультразвуковая диагностика» является неотъемлемым разделом дисциплины «Внутренние болезни» и связана с большинством медицинских специальностей, такими как: гастроэнтерология, травматология, ортопедия, кардиология, кардиохирургия, гематология, неврология, отоларингология, урология, нефрология и др.

Студенты 6 курса, приступая к изучению ультразвуковой диагностики, располагают определенными базовыми навыками по основным предметам. Задачей дисциплины является не только преподавание узкой специальности, но и систематизация полученных знаний, отработка приобретенных навыков на практике, развитие клинического мышления у студентов.

Решается это несколькими путями. Во время разбора теоретического материала необходимо больше обращать внимание студентов на взаимосвязь патогенеза заболевания с клиническими проявлениями. Важно сопоставлять клинику конкретного заболевания с патогенетическим процессом в организме пациента. Ведь будущему доктору необходимо не только знать механизм развития заболевания, но и уметь применить эти знания на практике. Зная особенности патогенеза, мы можем ориентироваться в вариабельности основных проявлений данной патологии и правильно интерпретировать изменения, которые визуализируются при ультразвуковом исследовании (УЗИ).

Совокупность знаний о нормальной картине и об особенностях ультразвуковых проявлений патологии внутренних органов, сосудов, тканей и суставов поможет нам провести дифференциальную диагностику, а при необходимости и проследить за патологическим процессом в динамике. Например, правильная интерпретация болевого синдрома является важным клиническим аспектом в дифференциальной диагностике ряда заболеваний. Зная патогенез заболевания, имея навыки работы с ультразвуковым аппаратом, мы можем визуализировать основные патогенетические проявления поражений внутренних органов и четко отграничить причину болевого синдрома в пораженной структуре/органе путем проведения «болевой пробы» под контролем УЗИ.

На базе кафедры госпитальной терапии, при обучении студентов 6 курса дисциплине «Клиническая ультразвуковая диагностика» мы способствуем более широкому внедрению данного метода исследования в практику будущего врача и улучшению ранней клинической дифференциальной диагностике заболеваний.

Выводы: Таким образом, одной из важных задач дисциплины «Клиническая ультразвуковая диагностика» является освоение практических навыков и овладение основами ультразвукового исследования, что развивает клиническое мышление. А это важно для врача любой специальности.

МЕТОД КЛИНИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА И КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

Смирнов Т.В. (2 курс, направление клин. психология)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии с курсом ИПДО
Научный руководитель – к.пс.н., доц., Русина Н.А.

Цель исследования: Метод клинической беседы – это вербально-коммуникативный метод, заключающийся в ведении тематически направленного диалога между врачом/психологом и пациентом/клиентом с целью получения сведений о последнем.

Актуальность: Анализируя использование метода беседы в клинической практике врача и психолога, следует отметить, что они ведут её по-разному, поскольку, в первую очередь, врач и психолог ставят различные задачи по отношению к пациенту/клиенту. На примере медицинской и психологической «парадигмы» по В.Е. Кагану (1995) можно заметить различия и цели проведения клинической беседы.

Методы исследования: Первой основой для сравнения будет являться картина мира, где в процессе разговора с клиентом у врача она будет объективная, поскольку для него важно оценить состояние пациента и узнать причины возникновения у него болезни. Психолог же обладает субъективной картиной мира, при которой, исходя из рассказа клиента о себе, психологу важно самому рассмотреть личностные черты и переживания своего клиента.

Вторым основанием является диагностика. Врач собирает анамнез со слов пациента, анализирует данные медицинских исследований, из чего в дальнейшем складывается картина возможной болезни. Психолог обращает своё внимание на актуальное состояние клиента и выявляет причину проблемы, которая, возможно, идёт из прошлого.

Следующее основание - это позиция врача и психолога по отношению к клиенту. Врач/психолог должен показывать себя с определённой стороны для того чтобы войти в доверие к пациенту/клиенту, чтобы пациент смог довериться и раскрыться ему. Так врач, прежде всего, позиционирует себя как здоровый человек, помогающий пациенту, оказывает воздействие и защиту для его организма, занимается изучением систем органов. Психолог же являет себя как совладающий с собой и своими проблемами, проявляет включённость в жизнь клиента, сопереживает, принимает и слушает его.

И последним основанием является решение об окончании терапии. Врач принимает его самостоятельно из всех данных, полученных им ранее, а психолог принимает такое решение совместно с клиентом, либо непосредственно сам клиент принимает такое решение.

В обоих случаях беседа должна строиться на присоединении (вербальном и невербальном) к пациенту/клиенту и установлении доверительных отношений с ним. Но, если для психолога эти процедуры являются необходимыми, но для врача хотя бы достаточными в силу ограниченности временного интервала беседы и приоритетных целей.

Выводы: Исходя из данных сравнения, можно сказать, что в ходе клинической беседы врач, прежде всего, изучает пациента с применением осмотра и налаживает с ним контакт для дальнейшей успешной диагностики заболевания и лечения, что поможет ликвидировать или купировать симптомы, наладить нормальное функционирование организма. Психолог же использует клиническую беседу для «заглядывания» внутрь

личности клиента, с помощью наводящих вопросов вычленяет определённые моменты, которые вызвали проблему и в дальнейшем с помощью подключения к беседе других методов и методик помогает клиенту развиваться и решать свои проблемы.

ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕФИНИЦИИ «СТРАХ» В ПСИХОЛОГИИ

Смирнова Ж.Б. (2 курс, клин. психология)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра педагогики и психологии с курсом ИПДО
Научный руководитель – ст.преп. Одинцова О.Ю.

Актуальность: Прежде чем рассматривать интересующий исследователя феномен, представляется логичным его определить. Однако найти дефиницию термина «страх», удовлетворяющую большинство исследователей, занимавшихся данной проблематикой, представляется весьма затруднительным. Сложившуюся ситуацию можно объяснить употреблением в обыденной речи, популярной и научной литературе большого количества синонимичных категории «страх» понятий - фобия, боязнь, ужас, тревога, опасение, беспокойство, испуг, паника, робость, растерянность и пр. Неопределенность в использовании перечисленных терминов, а также отсутствие конкретного и обоснованного содержания каждого из них провоцирует произвольность в их описании и употреблении. В результате, в теоретических работах, посвященных проблеме страха, нередко можно встретить аморфные, размытые и полисемантичные определения данного термина.

Цель исследования: Определить дефиницию «страх» в психологии.

Запутанную понятийную и смысловую связь страха и таких эмоциональных состояний, как тревога, испуг, ужас, боязнь, фобия, робость, опасение, паника, исследователи склонны разрешать тремя способами: ряд авторов полагают, что выделенные словесные обозначения страха являются его видами. Другие исследователи считают, что данные дефиниции отражают внутреннюю динамику страха. Наконец, можно отметить точку зрения, согласно которой выделенные модусы страха являются самостоятельными и независимыми друг от друга эмоциональными реакциями. В чем заключается дифференциация данных эмоциональных состояний? С точки зрения О.А. Черниковой, боязнь можно рассматривать в качестве ситуативной эмоции и связывает ее с определенной ожидаемой опасностью. Боязнь детерминирована представлениями субъекта о возможных нежелательных и неприятных последствиях его действий или развития ситуации. Опасение автор описывает как форму переживания опасности, которая возникает на основании анализа возникшей ситуации, сопоставления и обобщения воспринимаемых явлений, а также прогнозирования вероятности опасности или степени риска. Робость исследователь определяет как слабо выраженную эмоцию страха перед новым, неизвестным, неиспытанным, непривычным. Возникновение робости может носить ситуативный характер, но в большинстве случаев рассматриваемая эмоция отличается обобщенностью. Робость характеризуется тормозными влияниями на поведение и действия субъекта, в результате чего отмечается скованность движений и сужение объема внимания индивида. В случае переживания робости человек фокусирует сознание на собственном внутреннем состоянии, при этом внешние аспекты поведения зачастую не контролируются. Неуверенность (сомнение) также рассматривается исследователем в качестве формы проявления страха. Неуверенность или сомнение возникает в ситуации оценки вероятности совершения того или иного события, когда отсутствует достаточная информация, необходимая для ее прогнозирования. Растерянность характеризуется как интеллектуальное состояние, отличающееся отсутствием или потерей логической связи между осуществляемыми или планируемыми действиями. Испуг представляется автору в качестве инстинктивной формы

страха. Ужас и паническое состояние анализирует как наиболее интенсивные формы выражения страха. Альтернативная точка зрения принадлежит В.А. Андрусенко, согласно которому такие модусы страха, как тревога, испуг, боязнь, ужас и др. отражают внутреннюю динамику страха.

Выводы: Таким образом, термин страх можно определить как самостоятельную эмоцию, возникающую в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию субъекта и направленную на источник действительной или мнимой опасности.

КАКИЕ МЫ? МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Бадалян Е.С., Ситнова Л.А. (5 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Белозерова О.В.

Актуальность: Качество жизни (КЖ) – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. Популяционные исследования, проводимые в нашей стране, немногочисленны и практически не охватывают большую группу студенческой молодежи.

Цель исследования: изучение КЖ студентов 1 курса педиатрического факультета.

Методы исследования: протестированы студенты 1 курса педиатрического факультета - 78 девушек и 58 юношей. Инструмент исследования: анкета SF-36, социо-демографическая карта. Время проведения тестирования - осенний семестр 2013-14 года, место проведения - учебная аудитория. Со всех респондентов получено добровольное информированное согласие. Для анализа использовано статистическое программное обеспечение «Statistica 8.0». Статистическую значимость различий между показателями по шкалам опросника SF-36 определяли с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования: Обобщенный медико-социальный портрет студентов 1 курса: средний возраст 18 лет, не работающий во внеучебное время (91 %), имеющий местом регистрации другие регионы Российской Федерации (63 %), проживающий на квартире (69 %). Среди девушек некурящих 85%, среди юношей - 76 %. 30% опрошенных девушек и 41% юношей имеют хронические заболевания с обострением в настоящее время в 1/5 и 1/8 части случаев соответственно. В структуре хронической патологии заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта занимают первое место.

Показатели качества жизни студентов 1 курса приведены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели качества жизни студентов 1 курса педиатрического факультета

Шкалы опросника и компонент здоровья			Девушки 1 курс (n=78)	Юноши 1 курс (n=58)	p
			M ср ± СОС	**M ср ± СОС**	
	Физический	**ФФ**	93,97±0,84	95,26±1,52	
		РФФ	64,74±3,91	73,28±4,43	
		Б	70,77±2,68	81,07±2,86	< 0,05
		ОЗ	63,41±2,23	78,93±2,28	< 0,001
	Психологический	**Ж**	46,79±2,07	61,66±2,71	< 0,001
		СФ	45,41±1,31	51,64±1,54	< 0,01
		РЭФ	47,29±4,14	66,02±4,29	< 0,01
		ПЗ	54,13±2,13	68,48±2,30	< 0,001

Выводы: Из данных таблицы следует, что показатели КЖ юношей по всем шкалам выше, чем у девушек. В соответствии с международными стандартами, к клинически значимым (с разни-цей в абсолютных значениях более 10) могут быть отнесены изменения по шкалам боли (Б), общего здоровья (ОЗ), жизнеспособности (Ж), ролевого эмоционального функционирования (РЭФ), психологического здоровья (ПЗ). Таким образом, качество жизни студенток 1 года обучения характеризуется ухудшением показателей как физического, так и психологического компонентов здоровья.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Смирнова Ю.М. (4 курс ФКП)
Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого
Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО
Научный руководитель – ст. преп. Ю.В.Живаева

Актуальность: Профессия врача - одна из важнейших в современном мире. От его усилий зависит будущее всего человечества. Профессиональный врач - это человек, который большую часть своего времени проводит со своими пациентами, иногда даже жертвуя личной жизнью. Специалистом такого профиля может быть не каждый. Это действительно призвание. Эта профессия подходит тем, кто искренне хочет помогать людям, кто умеет сопереживать, тем, кто работоспособен. Если все эти качества соединены в одном человеке, то у него есть шанс стать настоящим врачом с большой буквы.

Настоящая работа посвящена исследованию профессиональной направленности личности будущих студентов лечебного факультета, на соответствие своих ресурсов выбранной профессии.

Цель исследования: изучение характеристик профессиональной направленности слушателей малой медицинской академии (ММА) Красноярского государственного медицинского университета (КрасГМУ) им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Материалы и методы: исследование проходило на базе КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно- Ясенецкого с группой школьников, являющихся слушателями ММА. Для проведения исследования нами были выбраны методики, направленные на личностную профориентацию: методика экспресс-оценки профессиональных возможностей личности "Шесть Рек" (данный экспресс-метод позволяет профконсультанту максимально быстро оценить некоторые характерологические особенности клиента, методика может использоваться для получения информации о личностных особенностях взрослого населения); анкета «Ориентация» и «Анкета профессиональной направленности».

Результаты исследования: По методике «Анкета профессиональной направленности» нами выявлено, что для 50% исследуемых характерен «Социальный тип личности», ориентированный на общение с людьми, установление контактов с окружающими, стремление учить, воспитывать. Для 25% исследуемых характерен «Артистический тип личности», ориентированный на эмоции и чувства, самовыражение, творческие занятия.

Выявлено 25% исследуемых, для которых характерен «Реалистичный тип личности», ориентированный на профессии, связанные с техникой, сельским хозяйством, военным делом.

По методике Анкета «Ориентация» выявлено, что для 75% исследуемых характерна сфера работы с людьми. Сфера работы с людьми – «человек-человек». Для 25%

исследуемых характерны следующие сферы деятельности: профессии типа «человек – техника» - это профессии, где труд работников направлен на технические объекты (машины, механизмы, материалы, виды энергии).

По методике экспресс-оценки профессиональных возможностей личности "Шесть Рек" выявлены рекомендуемые типы профессий "человек", "художественный образ", – у 75% слушателей ММА и «человек», «знаковая система» - у 25% исследуемых.

Выводы: Каждому типу личности соответствует определенный тип профессий. В том случае, если человек выбирает профессию, соответствующую типу его личности, то он может достичь в ней наибольших успехов и получить наибольшее удовлетворение от работы. Таким образом, данные полученные в результате исследования свидетельствуют о том, что больший процент школьников, которые посещают курсы ММА, обладают такими качествами, которые необходимы для того, чтобы стать врачом.

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Смирнова Ю.М. (4 курс ФКП)
ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого
Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО
Научный руководитель – преп. Н.В. Попенко

Актуальность: По статистике зарубежных ученых у большинства больных онкологией наблюдаются признаки личностной незрелости и инфантильности жизненной позиции. Зачастую это влечет за собой нарушения в психологической и социальной адаптации. Психологические факторы могут играть существенную роль в возникновении и течении злокачественного процесса. Современные исследования подтверждают, что онкологические пациенты имеют сходный личностный профиль.

Цель исследования: изучить акцентуации характера пациентов онко-центра, в сравнении со здоровыми людьми.

Для изучения вопроса о характерологических личностных особенностях нами было проведено исследование больных радиологического отделения Красноярского краевого клинического онкологического диспансера имени А.И. Крыжановского. В исследовании приняли участие 20 пациентов (11 женщин и 9 мужчин) в возрасте от 45 до 68 лет. Так же, нами была выбрана группа людей, сотрудников Крас ГМУ им. Проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, состоящая из 20 человек (9 мужчин и 11 женщин) 40- 68 лет у которых отсутствовало данное заболевание.

Материалы и методы: разработанный в клинике К. Леонгардом опросник для выявления «акцентуированных личностей» (Шмишек, 1970). Термин «акцентуированные личности» занял место между психопатией и нормой. Акцентуированные личности не следует рассматривать в качестве патологических, но в случае воздействия неблагоприятных факторов акцентуации могут приобретать патологический характер, разрушая структуру личности.

У каждого испытуемого определялся уровень акцентуации по десяти выделяемым Леонгардом возможным типам. Выделенные Леонгардом 10 типов акцентуированных личностей разделены на две группы: акцентуации характера (демонстративный, педантичный, застревающий, возбудимый) и акцентуации темперамента (гипертимический, дистимический, тревожный, циклотимический, аффективный, эмотивный).

Результаты исследования: Выявлено, что и у группы больных и у группы здоровых людей наблюдаются акцентуации сочетанного типа по нескольким признакам. Исследование

показало, что при сравнении, у группы здоровых мужчин и женщин выявлено преобладание таких типов акцентуаций, как гипертимность (70%), возбудимость (45%) и демонстративность (75%), в то время, как у пациентов онкологического центра наблюдается повышенный уровень застревания (45%), дистимичности (50%) и педантичности (50%).

Полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов онко-центра преобладают типы акцентуаций: застревающий, педантичный и дистимичный. Результаты здоровых женщин и мужчин указывают на преобладание нижеследующих типов акцентуаций: гипертимный, демонстративный и возбудимый.

Таким образом, больные женщины и мужчины обладают преимущественно такими качествами личности, как заторможенность, подчёркивание этических сторон, переживания и опасения, ориентированность на неудачи; нерешительность, совестливость, ипохондрия, боязнь несоответствия собственного «Я» идеалам; подозрительность, обидчивость, тщеславие, переход от подъема к отчаянию. Группе здоровых женщин и мужчин присущи такие качества, как желание деятельности, погоня за переживаниями, оптимизм, ориентированность на удачи; самоуверенность, тщеславие, ориентированность на собственное «Я» как на эталон; вспыльчивость, ориентированность на инстинкты и т.п.

Выводы: Наше исследование подтверждает, что онкологические заболевания у мужчин и женщин могут развиваться с учетом их характерологических особенностей.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Татаринова А. В. (5 курс, лечебный факультет)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра медицинской психологии и психотерапии
с курсом общей психологии и педагогики
Научный руководитель - д.м.н., проф., академик МАПН Приленский Б.Ю.

Актуальность: Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) является серьёзной проблемой современного общества – около 10% населения, в том числе активного трудоспособного возраста, страдают этим заболеванием, что нередко приводит к временной или стойкой утрате трудоспособности. По данным ГАУЗ ТО “Консультативно - диагностический центр” г. Тюмени, за период с 23.07.2009 по 31.12.2014 количество пациентов с ЯБЖ составляет 2770 человек, из них с осложнённым течением заболевания – 815 человек. Современная медицина уделяет мало внимания психогенным факторам возникновения ЯБЖ, хотя действие гормонов стресса (неизменных спутников нервных переживаний) на слизистую желудка и его функционирование известно давно.

Цель исследования: Определить уровень тревожности у пациентов с ЯБЖ; выявить склонность к зависимому поведению у пациентов с ЯБЖ; определить уровень алекситимии у пациентов с ЯБЖ; определить уровень самооценки у пациентов с ЯБЖ; выяснить, в каких возрастных и гендерных группах психогенные факторы возникновения ЯБЖ наиболее ярко выражены.

Материалы и методы: Исследование проводилось в период с октября 2014 г. по ноябрь 2014 г. на базе ГАУЗ ТО "Консультативно-диагностический центр" (гастроцентр) г. Тюмени. Проведено анкетирование 30 человек с ЯБЖ (15 женщин и 15 мужчин) в возрасте от 20 до 70 лет. Нами была составлена скрининговая анкета для тестирования.

Результаты: В ходе нашего исследования было установлено, что 70% больных ЯБЖ имеют отягощённую по этому заболеванию наследственность, и 63% считают, что причиной возникновения заболевания явился стресс. H.pylori обнаружен у 9 мужчин из 15 (60%) и у 8 из 15 (54%) женщин (среди мужчин: до 40 лет – у 70%, после 40 лет – у 40%; среди женщин: до 50 лет – у 83%, после 50 лет – у 20%). Высокая и средняя склонность к зависимому

поведению, которая характерна для лиц с язвенным типом личности, наблюдается у 97% исследуемых, при этом среди женщин высокая склонность к зависимому поведению выявлена у 80%. У наших исследуемых обнаружен высокий и средний уровень алекситимии 56%, среди мужчин этот показатель составляет 27%, а среди женщин – 53%. Уровень тревожности выше среди женщин – 75%, чем среди мужчин – 28%. Интересные результаты мы получили, исследуя уровень самооценки со слов и по психологическому тесту: по результатам теста уровень низкой самооценки (60%) в три раза выше, чем со слов исследуемых (20%).

Выводы: Психогенные факторы играют важную роль при отягощённой наследственности по ЯБЖ ; у большинства пациентов были выявлены психогенные факторы возникновения ЯБЖ (стресс в анамнезе, высокий и средний уровень алекситимии), что может указывать на их этиологическую роль; у большинства пациентов выявлена высокая склонность к зависимому поведению, что характерно для лиц с язвенным типом личности по Ф.Александеру; выявлена важная роль самооценки среди прочих психогенных факторов; у большинства пациентов выявлен средний и высокий уровень тревожности, что может свидетельствовать о наличии конверсионного синдрома; выяснено, что высокий уровень алекситимии преобладает среди женщин; выяснено, что высокий и средний уровень тревоги также преобладает среди женщин, преимущественно старше 40 лет; мы выяснили, что наиболее подвержены действию психогенных факторов женщины старше 50 лет: у них высокий уровень алекситимии, высокий уровень тревоги, низкая самооценка, при этом H.pylori – только у 20% из них.

ВЛИЯНИЕ ПРИВЯЗАННОСТИ БЛИЗКИХ ВЗРОСЛЫХ НА ПРИВЯЗАННОСТЬ РЕБЕНКА К МАТЕРИ

Задорова Ю.А. (магистрант)
Костромской государственный университет имени Н.А. Некрасова
Институт педагогики и психологии
Кафедра специальной педагогики и психологии
Научный руководитель – д.пс.н., доц. Куфтяк Е.В.
Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ (проект № 13-06-0582)

Актуальность: Достаточно широкое привлечение внимания к проблеме привязанности как в зарубежной, так и отечественной психологии. Концепция привязанности имеет хорошо разработанную методологию и экспериментально-психологический аппарат (Дж. Боулби, М. Эйнсвор, 1991). Феномен привязанности представляет собой глубокую эмоциональную связь, возникающую между ребенком и взрослым в результате общения и тесного взаимодействия. Типология привязанности представлена известными типами привязанности: надежный, избегающий, амбивалентный и дезорганизованный. Ненадежные типы привязанности чаще сопряжены с психическими нарушениями детей. Дезорганизованная привязанность более остальных требует клинического вмешательства. Исследователями отмечается, что при достижении детьми дошкольного возраста дезорганизованность трансформируется в контролирующее/репрессивное либо в заботливое, опекающее поведение по отношению к родителям, однако в группах высокого риска дезорганизованное поведение у детей остается очевидным (Smyke, Zeanah, Fox, Nelson, Guthrie, 2010).

Цель исследования: изучение взаимосвязи качества привязанности близких взрослых (матери, бабушки) и отношений привязанности ребенка к матери.

Методы исследования: Исследование проходило с участием детей старшего дошкольного возраста, посещающих дошкольное образовательное учреждение г. Костромы.

В исследовании приняли участие 30 триад ребенок – мама – бабушка. Возраст детей 6 – 7 лет. Нами были использованы, следующие методики: оценка привязанности ребенка к матери проводилась с использованием «Опросник оценки типов привязанности к матери» (Пупырева Е.В., Бурменская Г.В., 2007). При исследовании матерей и бабушек использовались следующие методики: «Самооценка генерализованного типа привязанности» (RQ; K.Bartholomew, L.Horowitz, 1998; адаптация Т.В. Казанцевой, 2011), опросник «Опыт близких отношений» (ECR-R; R.C. Fraley, N.G. Waller & K.A. Brennan, 2000; адаптация Т.В. Казанцевой, 2008), направленная на изучение тревожности и избегания близости в отношениях привязанности.

Результаты: Во-первых, большинство выборки обследованных дошкольников составили дети с надежной и умеренно надежной привязанностью к матери, более трети детей имели ненадежный тип привязанности. Следует отметить различия у детей с надежным типом привязанности и ненадежным. Дети с ненадежным типом привязанности не всегда стремятся поделиться с матерью новыми впечатлениями, секретами, важными событиями, характерным является ощущение ребёнком того, что его не всегда понимают. Дети не любят обращаться за помощью к своей матери, часто рассчитывают на собственные силы. Мать не является для них мощным источником помощи и поддержки, в некоторых случаях предпочитают даже быстрее обратиться за помощью к отцу. Больше половины детей с ненадежным типом привязанности не испытывают потребности, чтобы мать была рядом с ними, даже когда они находятся дома, в отличие от детей с надежной привязанностью. Дети, у которых привязанность определяется как ненадёжная относятся к избегающему типу. Данный тип проявляется в том, что у этих детей отсутствуют доверительные и теплые отношения с матерью, не стремятся к близкому контакту с ней.

Трансляция паттернов привязанности в семье также в центре нашего внимания. Следует отметить тот факт, что у большинства матерей выявился автономный (тип А), который встречается и у бабушек (т.е. их собственных матерей). При автономном типе привязанности, взрослые принимают взаимозависимость и осознают при этом свою самодостаточность. Так, это добровольная, комфортная, саморегулирующаяся форма зависимости человека, реализующего потребности как в аффилиации, так и в индивидуации. Второй тип, который выявлен у остальной части исследуемых матерей и бабушек: псевдоавтономия (тип С) - тип привязанности, при котором личность не приемлет никакой формы зависимости и преувеличивает значение независимости; характеризуется дистанцированием и демонстративной самодостаточностью.

Выводы: В настоящее время исследование продолжается. Планируется обнаружить паттерны привязанности транслируемые в поколениях семьи и выявить их связь с психологическим благополучием ребенка.

ГРАНИЦЫ Я И САМООЦЕНКА ТЕЛА У ДЕВУШЕК

Торопова А.А. (2 курс, фа-т психологии)
Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова
Кафедра общей психологии
Научный руководитель – к.пс.н., доц. Солондаев В.К.

Актуальность: Влияние границ Я на характер отношений с социально значимым окружением показано у Е.Т. Соколовой. Е.В. Улыбиной описано влияние оценки тела на качество жизни и связь удовлетворенности телом с самооценкой. Далее встает вопрос, о существовании некой зависимости между границами Я и оценкой тела, как двух переменных влияющих на качество и отношении к жизни девушками.

Цель исследования: выявление связей между выраженностью границ Я и самооценкой тела у девушек

Методы исследования: Выборку составили 50 девушек в возрасте от 18 до 22 лет (средний возраст 20 лет). Половой состав определен исходя из данных об отсутствии принимаемой гендерной модели у девушек. Возраст определен в соответствии с онтогенезом психологической системы деятельностей.

Испытуемые выполняли методику «Границы Я» (N. Brown) в адаптации Е.О. Шамшиковой. Самооценка тела фиксировалась следующим образом: испытуемые указывали идеальные и реальные показатели своего роста и веса, затем оценивали свое тело в целом по шкале от 1 до 10 баллов (общая самооценка). Далее испытуемым предлагалось дифференцировать оценку: произвольно выделить отдельные части тела и оценить их по той же шкале (самооценки частей).

Результаты: Установлены следующие основные связи. Пропорционально росту выраженности нарушений границ Я снижается минимальная самооценка отдельных частей тела. Пропорционально росту выраженности нарушений границ Я увеличивается размах (разница между максимальной и минимальной оценкой) самооценок отдельных частей тела. Пропорционально росту выраженности нарушений границ Я увеличивается разница между самооценкой в целом и минимальной самооценкой отдельных частей тела. Пропорционально росту медианы самооценки отдельных частей тела увеличивается число выделяемых при самооценке частей тела. Пропорционально росту максимальной самооценки отдельных частей тела увеличивается число выделяемых при самооценке частей тела. Пропорционально росту разницы между идеальным и реальным весом (превышение идеального веса над реальным) увеличивается самооценка в целом. Самооценка в целом не связана статистически значимо с разницей между идеальным и реальным ростом. Также представляют интерес данные о выделении отдельных частей тела: волосы, ноги, талию, глаза, руки, бедра, губы, грудь выделили более 40% выборки. Другие части тела — лицо, нос, живот, ягодицы выделяли при самооценке менее 40% выборки. Менее 20% выборки выделили шею, ступни, кисти (рук), ногти, запястье, икры, плечи. Осанка и походка, формально не являющиеся «частями тела», но весьма значимые с точки зрения физиологии, выделены 2% испытуемых.

Исследуемый феномен самооценки тела у девушек оказался достаточно сложным и в целом не вполне адекватным с точки зрения физиологии. Поэтому категоричный ответ на вопрос о связи границ Я с самооценкой тела некорректен. Отдельные компоненты самооценки тела связаны с границами Я. Описанные связи говорят о том, что нарушение границ Я проявляется чрезмерной зависимостью от требований, установок и норм окружающих, ориентацией на внешние критерии и оценки (Е.О. Шамшикова). Е.Т. Соколова считает, что структурные и содержательные характеристики репрезентации отношений связаны между собой и определяются аффективно-когнитивным стилем личности

Выводы: Самооценка тела имеет различные составляющие. Связь этих составляющих требует дальнейшего изучения. Характер связи границ Я и самооценки тела может отличаться у испытуемых с разными аффективно-когнитивными стилями.

ВОЗМОЖНОСТИ АРТ-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ

Жданова А.А. (2 курс, леч.ф-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра соц. работа, экономика и биоэтика
Научный руководитель - преп. Галанова А.В.

Актуальность: В настоящее время количество детей из неблагополучных семей существенно увеличивается, что обуславливает необходимость совершенствования методов социально-педагогического воздействия на неблагополучную семью. Наиболее эффективным методом коррекционно-развивающей терапии с данной категорией лиц является арт-терапия.

Цель исследования: влияние арт-терапии на совершенствование эмоционального статуса ребёнка из неблагополучной семьи.

Методы исследования: анализ первоисточников, наблюдение, метод творческого самовыражения.

Выводы: Неблагополучная семья - это семья с низким социальным статусом, не справляющаяся с возложенными на нее функциями в какой–либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно.

Типы неблагополучных семей, способствующих появлению «трудных» детей:

- Семьи с недостатком воспитательных ресурсов, неполные семьи; семьи с недостаточно высоким общим уровнем развития родителей, не имеющих возможности оказывать помощь детям в учебе; семьи, где тратят много времени на поддержание материального благополучия, тем самым, создавая нежелательный фон для воспитания детей;
- Конфликтные семьи: в таких семьях дети, как правило, демонстративно конфликтны, неуравновешенны; старшие дети, протестуя против существующего конфликта, встают на сторону одного из родителей;
- Нравственно неблагополучные семьи. Среди членов такой семьи отмечаются различия в мировоззрении и принципах организации семьи, стремление достичь своих целей в ущерб интересам других, стремление подчинить своей воле другого и т.п.;
- Педагогически некомпетентные семьи. Последствиями воспитания в таких семьях могут стать безнадзорность, безынициативность, слепое подчинение и т.д.

Арт-терапия-это психотерапевтический метод, заключающийся в использовании искусства и творчества. Техника арт-терапии основана на способности любого человека проецировать свои внутренние конфликты в результатах своего творчества.

Традиционно выделяют следующие виды арт-терапии:

Изотерапия – терапия, в основе которой лежит изобразительное творчество, в первую очередь рисование.

Сказкотерапия- терапия, использующая сказку как средство реабилитации, расширения сознания, улучшения взаимодействия с окружающим обществом.

Музыкотерапия- форма арт-терапии в которой используются звуки и музыка в лечении и реабилитации клиентов.

Танцевальная терапия- форма арт-терапии с применением танца и движения.

Игровая терапия-это использование игры для психокорекции.

Фототерапия-терапия с использованием фотографий или слайдов для разрешения психологических проблем, а так же помочь в гармонизации личности.

Песочная арт-терапия-терапия использующая песок для общения с самим собой и с окружающим миром.

Библиотерапия-метод терапии, который использует художественную литературу для нормализации душевного состояния клиента.

Оригами-терапия - средство налаживания общения как между клиентами, там и между клиентом и терапевтом; уменьшает уровень тревоги, способствует повышению самооценки.

АЛГОРИТМ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРОИЗВОДНОЙ СЛОЖНОЙ ФУНКЦИИ

Щеглова А.В. (1 курс, стом. фак-т.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской информатики
Научный руководитель: преп.В.А. Бадоев

При изложении темы "Производная сложной функции" на не естественнонаучных специальностях у студентов возникают трудности при освоении данной темы. Это связано как со слабой школьной подготовкой по математике, так и с используемой терминологией, которая совсем не просто воспринимается студентами младших курсов. Например, при изложении материала упоминается фраза "функция вида $y = f(g(x))$". Не каждый современный школьник может её осмыслить. Не говоря уже о том, что он имеет дело со сложной функцией и т.д. Предлагается некоторая последовательность действий для вычисления производной сложной функции на порядок более простая, чем это изложено в современных учебниках.

Предположим, нам требуется вычислить производную функции

$y = \sin(x^2)$. Запишем последовательность действий, как если бы нам требовалось вычислить значение рассматриваемой функции на калькуляторе при некотором значении x:

шаг 1. ввод значения x в калькулятор;

шаг 2. вычисление значения x^2;

шаг 3. вычисление значения $\sin(x^2)$. .

Выражение, вычисленное на предпоследнем шаге (в нашем случае - шаг 2) обозначим за $g(x)$. Тогда нахождение производной сведется к простым действиям:

$$y' = (\sin(x^2))' = \{g(x) = x^2\} = (\sin(g))' = \cos(g)\ g'(x) = \cos(x^2)(x^2)' = \\ = \cos(x^2)\ 2x = 2x\cos(x^2).$$

Заметим, что “добавка” $g'(x)$ должна приписываться, как множитель, (выкладка $" = \cos(g)\ g'(x) = "$) всегда, независимо от вида сложной функции.

Используя рассмотренный пример можно описать алгоритм вычисления производной сложной функции.

1. Задаемся целью вычислить значение исходной функции при некотором значении x на калькуляторе и описываем пошагово каждое действие.

2. Выражение на предпоследнем шаге обозначаем за $g(x)$.

3. Далее упрощаем исходную функцию с учётом введенной замены на шаге 2 и исходная функция зависит уже от g.

4. Вычисляем $y'_g\ g'$.

5. Возвращаемся к исходной переменной x и окончательно находим искомую производную.

Замечание. В вышеописанных действиях предполагается, что $g(x)$ является простой, элементарной функцией. В случае если функция $y = g(x)$ сама является сложной, к ней следует отдельно применить вышеизложенный алгоритм отдельно.

РОЛЬ КОНСТАНТЫ В НЕОПРЕДЕЛЕННОМ ИНТЕГРАЛЕ

Урюпина Е.А. (1 курс, стомат. фак-т)
Ярославский государственный университет
Кафедра медицинской информатики
Научный руководитель В.А. Бадоев

При изучении темы "неопределённый интеграл" на не естественно научных специальностях студенты часто при решении задач просто прибавляют константу С в правой части равенства:

$$\int f(x)dx = F(x) + C$$

Кроме этого, при изложении материала о неопределенном интеграле фразу "с точностью до константы" они не понимают, а в лучшем случае для себя запоминают - надо писать "+ С". Нередко студенты, пытающиеся самостоятельно вычислять неопределённые интегралы получают результат, не совпадающий с ответом автора решаемой задачи.

Например, $\int \sin(x)\cos(x)dx = \frac{\sin^2(x)}{2} + C$.

С другой стороны, решая данную задачу можно получить и другие на первый взгляд "различные" ответы. А именно

$$\int \sin(x)\cos(x)dx = \frac{\sin^2(x)}{2} + C = -\frac{\cos(2x)}{4} + C = -\frac{\cos^2 x}{2} + C.$$

У обучаемого возникает вопрос - Так какой же ответ верный, почему все три ответа – совершенно различные функции? Ответом на данный вопрос является та самая фраза - "с точностью до константы".

Из школьного курса математики известно:

$$\cos(2x) = 2\cos^2(x) - 1 = 1 - 2\sin^2(x)$$

разделив все части равенства на (-4) получаем следующее

$$-\frac{\cos(2x)}{4} = -\frac{\cos^2(x)}{2} + \frac{1}{4} = -\frac{1}{4} + \frac{\sin^2(x)}{2}.$$

Из последнего выражения следует, что все три результата вычисления неопределённого интеграла различаются между собой на константу:

$$\int \sin(\mathrm{x})\cos(\mathrm{x})dx = -\frac{\cos^2(x)}{2} + C = \left\{C = C_1 + \frac{1}{4}\right\} = -\frac{\cos(2x)}{4} + C_1 = \left\{C_1 = -\frac{1}{4} + C_2\right\} = \frac{\sin^2(x)}{2} + C_2$$

И вообще, при вычислении неопределённых интегралов на занятиях по математике имеет смысл предлагать студентам проверять правильность решения задачи проверкой условия

$$F'(x) = f(x).$$

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО МАЛЯРИИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Адамова Д.С. (1 курс, леч. ф-т), Кузьмичев Б.Ю. (5 курс, леч. ф-т),
Иванова Е.С. (5 курс, леч. ф-т), Коровушкин А.Ю. (1 курс, леч. ф-т),
Чуманова Е.В. (1 курс, леч. ф-т)
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Актуальность. Малярия является характерным заболеванием для местности с теплым климатом. К их числу относится и Астраханская область, имеющая оптимальные условия для передачи малярии при ее завозе. Географическое положение Астраханской области характеризуется высокоразвитой гидрографической сетью, в т.ч. заболоченных районов местности, а природно-климатические условия способствуют развитию возбудителей малярии: число дней с температурой выше 15°С достигает 150, а сезон возможной передачи 90 – 120 дней.

Цель исследования. Охарактеризовать маляриогенную ситуацию в Астраханском регионе за период с 2000 по 2014 гг.

Материалы и методы. В Астраханской области за период с 2000 по 2014 гг. зарегистрировано 90 случаев малярии человека, в том числе завозных случаев из стран СНГ – 70 (78%), вторичных от завозных – 11 (12%) и рецидивов – 9 (10%). В половом соотношении: мужчины – 72 сл. (80%), женщины – 18 сл. (20%). По видовому составу в 84 сл. (94%) регистрировалась трехдневная малярия, в 4 сл. (4%) – тропическая и по 1 сл. (1%) – четырехдневная и овале-малярия. В 70 сл. (78%) у людей регистрировалась завозная малярия. Завоз малярии в Астраханскую область происходил, как из стран СНГ (Таджикистан, Азербайджан, Узбекистан и Армения), так и из стран Африканского континента (Мозамбик, Кот д Ивуар, Экваториальная Гвинея и Мавритания). Основной завоз малярии в Астраханскую область осуществлялся вследствие миграционных процессов из Азербайджана и Таджикистана в Российскую Федерацию. Так, завозных случаев из Азербайджана было зарегистрировано 36 (51% от всех завозных случаев), из Таджикистана – 25 сл. (37%), из Армении, Узбекистана и Экваториальной Гвинеи – по 2 сл. (по 3%) и по 1 сл. (по 1%) из Африканских стран – Мавритания, Кот д Ивуар и Мозамбик.

Из всех завозных случаев, у мигрантов регистрировались 4 вида малярии – трехдневная, четырехдневная, тропическая и овале-малярия. Трехдневная малярия регистрировалась в 64 сл. (76% от числа всех завозных случаев), в т.ч. у жителей из Азербайджана – 34 сл. (53%), у жителей из Таджикистана – 25 сл. (39%), у жителей из Армении и Узбекистана – по 2 сл. (по 3%) и у 1 студента АГТУ из Мавритании – 2%. Четырехдневная малярия была зарегистрирована только в 1 сл. (1%) у ребенка 13 лет из Азербайджана. Тропическая малярия была зарегистрирована в 4 сл. (4%), в т.ч. у мужчины 36 лет из Азербайджана, у женщины 34 лет из Мозамбика, у мужчины 42 лет и 25-летнего студента АГТУ из Экваториальной Гвинеи. Овале-малярия была зарегистрирована также в 1 сл. (1%) у студента подготовительного отделения АГТУ, жителя Республики Кот д Ивуар.

В большинстве случаев заболевание было зарегистрировано с апреля по август – 72 сл. (80%): апрель – 11 сл. (12%), май – 10 сл. (11%), июнь – 14 сл. (16%), июль – 19 сл. (21%) и август – 18 сл. (20%). В остальные месяцы, малярия также регистрировалась, но в

несколько раз реже: январь, февраль и ноябрь – по 1 сл. (по 1%), март – 6 сл. (7%), сентябрь – 7 сл. (8%) и октябрь – 2 сл. (2%).

Выводы. Максимальное число зарегистрированных случаев завозной малярии было отмечено в 2001 г. – 35 сл. В Астраханской области наиболее чаще регистрировалась трехдневная малярия – 94%. Завоз малярии в регион осуществлялся в 78% случаев из Азербайджана и Таджикистана. Заболевание регистрировалась чаще всего в теплое время года, о чем свидетельствуют показатели заболеваемости – 80% от числа всех зарегистрированных случаев.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА КАРИЕСА

Цветков Ю.А. (1 курс, стомат. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии с вирусологией и иммунологией
Научный руководитель – проф. Бессонов С.Н.

Актуальность: Полость рта, её слизистая оболочка и лимфоидный аппарат челюстно-лицевой области играют уникальную роль во взаимодействии организма человека с окружающим его миром микроорганизмов. В процессе эволюции между человеком и бактериями полости рта, сформировались сложные многокомпонентные и противоречивые отношения. Поэтому их роль далеко неоднозначна. В этиологии большинства патологических состояний и заболеваний полости рта, микроорганизмы представлены в роли этиологического фактора. Исходя из этого, главным лечебно-профилактическим направлением является борьба с этими возбудителями. Несмотря на постоянно совершенствующиеся методы борьбы с микробами, этиоструктура этих заболеваний существенно не меняется. Более 120 лет стоматологи пытаются разобраться в этиологии заболеваний полости рта. Разработано более 400 различных теорий патогенеза этих заболеваний. Тем не менее, окончательного и однозначного взгляда на эти процессы не существует.

Цели исследования: Изучение роли гигиенического ухода за полостью рта, как фактора, характеризующего активность и соотношения микробных биоценозов полости рта, имеющих значение в этиологии кариеса.

Работа проводилась на базе стоматологического отделения больницы им. Соловьева и частных стоматологических клиник: «Никодент» и «Алмаздент». Анализу подвергались карты стоматологических пациентов, которые проходили обследование у врачей-гигиенистов. Учитывались характер и правильность гигиенического ухода за полостью рта по четырех бальной системе (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно). Пациенты группировались с учетом пола, возраста и сопутствующей патологии. Учитывался также отдаленный стоматологический анамнез в отношении изучаемых вопросов.

В ходе анализа полученных результатов ни в одной из групп не было получено достоверных данных, подтверждающих благоприятное влияние оптимального гигиенического ухода на состояние полости рта, в частности на частоту заболеваемости кариесом. Распределение на группы с учетом пола и возраста не позволило выявить существенных различий в патогенезе кариеса в зависимости от качества гигиенического ухода за полостью рта. В группе пациентов с неудовлетворительной оценкой, характеризующей степень ухода за полостью рта, также не было выявлено существенных различий по частоте заболеваемости кариесом в сравнении с другими группами. Характер и правильность гигиенического ухода за полостью рта определяет активность микробных биотопов, в том числе биотопа зубной бляшки, которой отводится важная роль в этиологии и

патогенезе кариеса. В проведенном исследовании не выявлено прямо пропорциональной зависимости частоты заболеваемости кариесом от неудовлетворительного качества гигиенического ухода за полостью рта или, наоборот, при полноценном и адекватном уходе. Таким образом, подтверждается мнение многих авторов о том, что кариес сложное многофакторное заболевание, в этиологии которого микроорганизмы играют не главную роль.

Выводы: Из этих общих закономерностей вытекает двоякое значение микробной флоры полости рта: с одной стороны как роль биологического барьера (биопленки, выполняющей определенную функцию), с другой – потенциального резервуара аутоинфекции. Возможности проявления защитных свойств микроорганизмами, так и их патогенности, определяются состоянием всего организма и тканей полости рта в частности. Важное значение может иметь нарушение равновесия среди резидентных видов в микробиоценозах полости рта под влиянием различных факторов.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Базаркин Д.И. (интерн)
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Амплеева Н.П.

Актуальность: Вирус гепатита В является причиной развития острых и хронических гепатитов. Течение хронического вирусного гепатита В (ХВГВ) вариабельное, со временем примерно у трети пациентов в исходе развиваются декомпенсированный цирроз печени (ЦП) и гепатоцеллюлярная карцинома.

Цели исследования: Изучить клинико-лабораторные проявления вирусного гепатита В, оценить эффективность противовирусной терапии (ПВТ) ХВГВ.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ медицинских карт больных вирусным гепатитом В, госпитализированных в ГБУЗ Республики Мордовия (РМ) «Республиканская инфекционная клиническая больница» г. Саранска, для оценки эффективности ПВТ – анализ амбулаторных карт пациентов, лечившихся в ГБУЗ РМ «Рузаевская ЦРБ».

Результаты и их обсуждение: В ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница» за 5 лет выявлен 21 пациент с острым течением заболевания и 208 с ХВГВ (из них 20 – с декомпенсированным циррозом печени – 9,6%).

В 83,3% случаев острый вирусный гепатит В протекал в желтушной форме. Продолжительность преджелтушного периода составила 6,33±1,43, желтушного – 18,56±2,93 дня. Отмечались явления астеновегетативного и диспепсического характера. При биохимическом исследовании крови выявлен цитолический (увеличение АЛТ до 7 норм, АСТ до 4,5 норм) и холестатический синдром (увеличение общего билирубина до 9 норм с преобладанием прямой фракции, щелочной фосфатазы (ЩФ) до 12 норм). В 85,71% случаях заболевание имело среднетяжелое течение, в 4,76% – тяжелое.

ХВГВ в 56,5% случаев протекал с развитием холестатического (увеличение общего билирубина до 5 норм с преобладанием прямой фракции, ЩФ до 5 норм) и цитолитического синдромов (увеличение АЛТ до 5 норм, АСТ до 4,6 норм) с проявлениями диспепсического и астено-вегетативного характера. При проведении фибросканирования печени у больных в 69,56% случаев была выявлена F0 стадия фиброза (4,52±0,23 кПа), у 17,39% пациентов F1 (6,58±0,25 кПа) и у 13,04% – F2 стадия (8,50±0,53 кПа). У больных с ЦП диагностирована F4 стадия фиброза (25,50±10,61 кПа).

Для оценки эффективности ПВТ ХВГВ проведен анализ 26 амбулаторных карт больных, получавших бараклюд в дозе 0,0005 утром. Исходный уровень виремии отмечался в диапазоне от 500 до 750*108 копий/мл. Уровень билирубина, показатели общего анализа крови у всех пациентов, показатели трансаминаз в 96,15% до начала терапии были в пределах нормы. Курс лечения составил 12 месяцев. У 15,78% ДНК вируса не определялась после одного месяца лечения, у 21,05% после 2-х, у 10,52% после 3-х, у 21,05% после 4-х, у 26,31% после 5 и у 5,26% после 6 месяцев лечения. У 7,69% больных продолжала выявляться ДНК вируса и терапия была отменена. Клинически у 94,74% больных отмечалась хорошая переносимость терапии и высокий уровень комплаентности. После завершения приема бараклюда пациентами выявление ДНК вируса отмечено через 12,5±2,44 месяца.

Выводы: В г. Саранске острый и ХВГВ имеют характерные клинические и лабораторные характеристики, наблюдается преобладание числа случаев с хроническим течением заболевания. Выявляется высокий процент больных ЦП в исходе ХВГВ, это определяет необходимость ранней диагностики заболевания и более широкого использования ПВТ, с целью предотвращения прогрессирования заболевания. Назначение бараклюда с этой целью показало высокий уровень эффективности, безопасности.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РЕЦИДИВЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПО СРАВНЕНИЮ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМИ БОЛЬНЫМИ

Бутов Д.А. (к.м.н.), Бутова Т.С. (асп.)
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Кафедра внутренней медицины №3
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный консультант – д.м.н., проф. КужкоМ.М.
ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», Киев, Украина

Актуальность. За последние годы наблюдается ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу во всем мире. Это связано с ростом химиорезистентных форм туберкулеза, ко-инфекции (ВИЧ/СПИД и туберкулез), ухудшением социально-экономической ситуации и ростом возникновение новых случаев повторного заболевания. Рецидивы туберкулеза легких (РТБЛ) остаются глобальной проблемой во многих странах, что отражено в национальных протоколах диагностики и лечения туберкулеза. РТБЛ часто сопровождаются наличием химиорезистентных форм туберкулеза, что усугубляет прогноз выздоровления. На сегодняшний день встречается мало работ по изучению клинико-рентгенологических особенностей именно РТБЛ, хотя в связи с ростом химиорезистентных форм туберкулеза ко-инфекции (ВИЧ/СПИД и туберкулез) эта когорта больных становится все актуальней, т.к. повторное заболевание туберкулезом может повлиять на дальнейший прогноз болезни. Таким образом, **целью** нашего исследования было изучить клинико-рентгенологические особенности при РТБЛ по сравнению с впервые диагностированными больными.

Объект и методы исследования. В нашем исследовании было 285 больных с туберкулезом легких. Данную когорту больных мы разделили на две группы: 1-я группа – это больные с РТБЛ (126 больных), 2-я группа – больные с впервые выявленным туберкулезом легких (ВДТБЛ) (159 больных). Возраст больных в 1 группе был (44,48±1,11) года, а во 2 группе (42,35±1,02) года ($t=1,39$, $p>0,05$). Рентгенологическая распространенность процесса в легких в обеих группах была статистически не достоверна, что было критерием отбора больных в группы. Для оценки клинико-рентгенологических

особенностей мы использовали стандартные клинические и рентгенологические методы, которые приняты во фтизиатрической практики.

Результаты. Интоксикационный синдром был у 83 (65,87±4,22%) больных с РТБД и у 69 (43,40±3,93%) пациентов с ВДТБЛ (t=3,90, p<0,05). Локальный синдром наблюдался у 104 (82,54±3,38%) больных с 1 группы и у 94 (59,12±3,90%) пациентов с 2 группы (t=4,54, p<0,05). При определение наличия Микобактерий туберкулеза (МБТ) в мокроте как при микроскопии так и при бактериологическом методе исследования мы определяли большее количество микобактериовыделителей у больных 1 группы (116(92,06±2,41%) человек) чем 2 группе (123(77,36±3,32%) случая), показатели у больных РТБЛ были достоверно больше чем у пациентов с ВДТБЛ (t=3,59, p<0,05). Мультирезистентный туберкулез (МРТБ) преобладал у больных 1 группы (54 (42,86±4,41%) человека) над пациентами с 2 группы (36 (22,64±3,32) случаев) (t=3,66,p<0,05). Наличие деструктивного процесса было одинаково в обеих группах, так в 1 группу было 91 (72,22±3,99) больной, а во второй 105 (66,04±3,76) (t=1,13,p>0,05). Хотя учитываю размер, количество, стадию формирования деструктивного процесса и образование остаточных изменений в легких мы наблюдали достоверно худшую ситуацию по данным показателям у больных с РТБЛ нежели с ВДТБЛ.

Выводы. У больных с РТБЛ наблюдается более выраженная клиническая симптоматика туберкулезного процесса, большое количество микобатериовыделителей, наличие МРТБ на фоне больших и множественных деструктивных изменений в легких по сравнению с больными ВДТБЛ. Такие изменения связаны с трудностями диагностики и лечения МРТБ.

ПОВЫШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА СПЕРМАТОЗОИДОВ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ IN VITRO

Францева О.В. (5 курс, леч.фак-т)
Южно-уральский государственный медицинский университет
Кафедра микробиологии, иммунологии, вирусологии
и клинической лабораторной диагностики
Научный руководитель – д.м.н. проф. Гизингер О.А.

Актуальность: По данным МЗ РФ в России наблюдается снижение репродуктивного потенциала, причем, данный факт является ведущей социальной и медицинской проблемой. Мужское бесплодие занимает 27% от всех клинических причин бесплодия, на долю кинетических дисфункций сперматозоидов приходится 17 % случаев. В терапии мужского бесплодия, вызванными кинетическими дисфункциями, важное место занимает комплекс мероприятий, направленных на повышение мужской фертильности путем усиления двигательной активности сперматозоидов с использованием физиотерапии. Основными преимуществами которых являются: уменьшение количества инвазивных процедур в пользу неинвазивных, снижение экономических затрат на проведение лечения и высокая результативность.

Цель исследования: Изучить функционально-метаболический статус сперматозоидов здорового человека после воздействия низкоинтенсивного лазерного излучения в условиях in vitro.

Материалы и методы: Для проведения исследования in vitro взята сперма от 10 здоровых доноров без ИППП, отобранных по критериям включения и исключения. Объект исследования - эякулят, собранный с учетом требований преаналитического и лабораторного этапа. Эякулят проанализирован по следующим параметрам: подвижность сперматозоидов (кинезиограмма), подсчет общего количества сперматозоидов, оценка жизнеспособности сперматозоидов. Для оценки количества сперматозоидов нативный эякулят в разведении,

подсчитан в камере Горяева, с использованием светового микроскопа с увеличением х 600, по формуле: Х = (а х 4000 х 20) х 1000 / 80 = а х 1000000, где Х – количество сперматозоидов в 1 мл эякулята, а – количество сперматозоидов, сосчитанных в 5 больших квадратах камеры Горяева, 4000 – множитель, приводящий результат к объему 1 мкл, исходя из объема малого квадрата (1/4000), 20 – разведение эякулята, 80 – количество малых квадратов, 1000 – множитель, приводящий результат к объему 1 мл.

Результаты и их обсуждения: При исследовании эякулята у 10 здоровых мужчин было выявлено: нормакинезис- 60.1±0,5%, акинезис- 21,5±0,3%, гипокинезис- 18.4±0,8%, жизнеспособность сперматозоидов, рассчитанный по тесту с бромтимоловым синим, составила 81,0±0,2%. Дыхательная способность сперматозоидов рассчитывается по способности обесцвечивать раствор метиленового синего- 45±3,73 минут. На этапе in vitro на взвесь сперматозоидов, находящихся в непрозрачных стерильных стаканчиках, подействовали низкоинтенсивным лазерным излучением (длина волны 632 нм, частота действия импульса 25 кГц) в течении 3 минут. После 3-х минутного воздействия дыхательная способность сперматозоидов составила 57±3,99 мин. Двигательная активность увеличилась через 3 минут на 35%, усиление дыхательной способности сперматозоидов по способности обесцвечивать раствор метиленовой синий на 15% по отношению к показателям активности сперматозоидов здорового донора, находящихся в термостате при температуре 37^{C^0}, что свидетельствует о влиянии низкоинтенсивного лазерного излучения на функционально метаболический статус сперматозоидов.

Выводы: Действие низкоинтенсивного лазерного излучения на эякулят здоровых мужчин в условиях in vitro способствует повышению функционально-метаболического статуса сперматозоидов

СИТУАЦИЯ ПО ЛЯМБЛИОЗУ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Иванова Е.С. (5 курс, леч. ф-т), Кузьмичев Б.Ю. (5 курс, леч. ф-т),
Стрельникова А.В. (5 курс, леч. ф-т), Адамова Д.С. (1 курс, леч. ф-т),
Коровушкин А.Ю. (1 курс, леч. ф-т)
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Актуальность. Лямблиоз – протозооноз, протекающий как в виде латентного паразитоносительства, так и в манифестных формах с преимущественным поражением тонкого кишечника. Основным источником инвазии является человек. Больной лямблиозом наиболее опасен как источник инвазии в период стихания диареи, так как именно в это время начинается выделяться пропагативная стадия возбудителя – цисты.

Цель работы. Охарактеризовать современную ситуацию по заболеваемости лямблиозом в Астраханской области.

Материалы и методы. Всего за 2013 г. на территории Астраханской области у людей зарегистрировано 3374 случая паразитарных заболеваний, которая представлена как гельминтозами – 2958 сл. (87,7%), так и протозоозами – 416 сл. (12,3%).

Результаты исследования. Паразитарная заболеваемость патогенных кишечных простейших представлена 2 нозологическими формами – амебиазом – 23 сл. (5,5%) и лямблиозом – 393 сл. (94,5%). В последние годы ситуация по лямблиозу в Астраханской области продолжает оставаться напряженной, о чем свидетельствует ее пораженность – 11,6% от общего числа паразитарных инвазий, зарегистрированных в регионе.

Принять считать, что лямблиозом, в основном, болеют дети дошкольного и школьного возраста. Так, на долю детей в Астраханской области в возрасте до 17 лет

приходится 81,2% (319 сл.) всех зарегистрированных случаев лямблиоза. Почти в половине всех случаев лямблиоз регистрировался у детей в дошкольном возрасте – 167 сл. (52,4%), в т.ч. наиболее часто лямблиоз регистрировался у детей в возрасте 2 – 6 лет – 6,6%, 8,5%, 10,7%, 6,8% и 15,4% соответственно. В более раннем возрасте: 9 мес. – 1 год, лямблиоз встречался в 1,6% и 2,8% случаев соответственно. У детей школьного возраста также, как и у дошкольников регистрировался лямблиоз – 47,6% (152 сл.), наиболее часто встречаясь у детей в возрасте 7 – 10 лет – 14,4%, 9,7%, 5,6% и 7,8% соответственно. У детей в возрасте 11 лет лямблиоз не регистрировался. Но у детей, более зрелого возраста от 15 до 17 лет отмечались единичные случаи заболевания – 3,8%, 4,1% и 0,6% соответственно. Также единичные случаи лямблиоза регистрировались у детей в возрасте 12 лет (1,6%). На долю взрослого населения приходится только 18,8% (74 сл.) лямблиоза. У таких лиц паразитоз регистрировался в возрасте от 22 до 64 лет, наиболее часто встречаясь у лиц молодого и пенсионного возраста: 22 г. – 17,6%, 29 лет – 24,2% и 64 года – 20%. У работающих лиц, лямблиоз регистрировался в возрасте 33, 37, 46 и 54 лет, что соответствует 6,8%, 12,2%, 14,4% и 4,1% соответственно. Территориально лямблиоз регистрировался как в городской – 56,2% (221 сл.), так и в сельской – 43,8% (172 сл.) местностях.

Вывод. Проблема лямблиоза в последнее время остается весьма актуальной не только в Астраханской области, но в России в целом. Заболеванию подвержены лица всех возрастов, но наиболее часто лямблиозом болеют дети (81,2%).

ДИРОФИЛЯРИОЗ СЛУЖЕБНЫХ СОБАК УФСИН В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Иванова Е.С. (5 курс, леч. ф-т), Кузьмичев Б.Ю. (5 курс, леч. ф-т)
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Актуальность. Дирофиляриоз – это трансмиссивный зоонозный биогельминтоз, которое вызывается нематодой рода *Dirofilaria* и характеризуется сердечными, печеночными и почечными осложнениями у собак, а у человека – образованием подвижной опухоли под кожей на различных участках тела, а также под конъюнктивой глаза (инвазия *D. repens*), при инвазии *D. immitis* поражаются кровеносные сосуды легких и сердца.

Цель исследования. Изучить динамику снижения заболеваемости дирофиляриозом служебных собак УФСИН РФ по Астраханской области с 2004 по 2013 гг.

Материалы и методы. Всего за анализируемый период обследовано 2613 собак, из них инвазированных дирофиляриями – 115. Экстенсивность инвазии составила 4,4%.

Результаты исследования. Обследование собак мы проводили по усовершенствованному методу диагностики дирофиляриоза у животных и человека, который позволил сократить временные затраты с 6 до 2 часов.

С 2004 по 2009 гг. проводилось обследование собак на наличие в крови личинок дирофиляриоза 2 раза в год – весной и осенью. Так, максимально инвазированным годом являлся 2004 г., когда при обследовании 58 собак 14 оказались инвазированными, экстенсивность инвазии составила 24,1%. В последующие годы, зараженность собак дирофиляриями колебалась практически сохраняя на одинаковые цифры: 2005 г. – 6,5%, 2006 г. – 5,4%, 2007 г. – 6,4%. Начиная с 2008 г. зараженность собак в регионе начинает снижаться и составляет 3,2%. Это связано с тем, что в Астраханской области в качестве профилактики дирофиляриоза у собак служебных питомников начинают использовать ветеринарный препарат «Диронет». Но в 2009 г. в связи с поступлением в питомники из других регионов новых собак, ранее не обследованных на дирофиляриоз, экстенсивность

инвазии увеличилась в 3 раза и составила 7,9%. Возраст обследованных животных колебался от 1 года до 11 лет, наиболее часто встречаясь в возрасте 1 и 2 лет – 6,4% и 7,4% соответственно. Немного ниже, но относительно высокий процент инвазии отмечался у собак в возрасте 3 – 5 лет: 5,3%, 4,2% и 4,7% соответственно. У собак в возрасте 9 лет дирофиляриоз не регистрировался. Наиболее часто заболевание встречалось у среднеазиатских овчарок и ротвейлеров – 8,1% и 7,5% соответственно. Дирофиляриоз также регистрировался у гладкошерстных собак, таких как доберман – 3,7%. У длинношерстных собак, дирофиляриоз регистрировался в несколько раз чаще, чем у короткошерстных. Так, у восточноевропейских, немецких и кавказских овчарок дирофиляриоз регистрировался в 1,2%, 3,4% и 5,8% соответственно. В 5,2% случаях паразитоз регистрировался у беспородных собак.

Выводы. Проводя исследования, нами было отмечено за обследуемый период с 2004 по 2013 гг. у владельцев собак не было зарегистрировано случаев заболевания ими дирофиляриями. Это в очередной раз подтверждает, что у собак регистрировался дирофиляриоз, вызванный нематодой *Dirofilaria immitis*, заболевание которым не встречается у людей в Российской Федерации.

САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 г.

Иванова Е.С. (5 курс, леч. ф-т), Кузьмичев Б.Ю. (5 курс, леч. ф-т)
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Актуальность. Широкое распространение паразитарных болезней среди людей и животных способствует интенсивному обсеменению окружающей среды (почвы, воды, предметов обихода, овощей, столовой зелени) их возбудителями (яйцами гельминтов).

Цель исследования. Изучить современное состояние объектов окружающей среды в Астраханской области на примере исследования воды и фруктов и овощей на паразитарную чистоту.

Материалы и методы. В мае – августе 2014 г. нами были проведены санитарно-паразитологические исследования воды из поверхностных водоемов г. Астрахани и Астраханской области, а также исследования фруктов, овощей и зелени. Всего было исследовано 90 проб, в т.ч. 15 проб воды (16,6%) и 75 проб плодоовощной продукции (83,4%).

Результаты исследования. Отбор проб воды из поверхностных водоемов Астраханской области мы проводили согласно Методическим указаниям МУК 4.2.1884-04 «Санитарно-микробиологический и санитарно-паразитологический анализ воды поверхностных водных объектов». Так, нами было исследовано 15 проб воды (16,6%) из поверхностных водоемов, как в городской – 40% (6 проб), так и в сельской местностях – 60% (9 проб).

В городской черте отбирали пробы из таких рек как р. Волга (напротив центрального ЗАГСа, у причала рядом с отелем «Азимут» и в районе пляжа рядом с заводом имени 30 годовщины Октября), р. Приволжский Затон (напротив храма Святого Владимира и рядом со старым мостом) и р. Кутум (напротив Моста влюбленных). Результат исследования во всех пробах был отрицательный.

Кроме городских рек, мы исследовали воду из рек в некоторых районах Астраханской области: р. Прямая Болда (район с. Началово), р. Хурдун, р. Кизань (пляж с. Ассадуллаево), р. Ашулук и ер. Молочный (Харабалинский район), ер. Безымянный (с. Лиман) и пляж базы

отдыха «Фишка» (Володарский район). Результат исследования воды в данных пробах также, как и в городской черте, отрицательный.

Исследование плодоовощной продукции мы проводили согласно, методическим указаниям МУК 4.2.1881-04 «Санитарно-паразитологические исследования плодоовощной, плодово-ягодной и растительной продукции».

Так, нами были проведены лабораторные исследования 75 проб плодоовощной продукции (83,4%), в т.ч. огурцов – 15 проб (20%), баклажанов – 18 проб (24%), кабачков – 7 проб (9,3%), картофеля – 32 пробы (42,7%), капусты – 1 проба (1,3%) и свеклы – 2 пробы (2,7%).

В результате проведенного лабораторного исследования в смывах с капусты и со свеклы (по 1 пробе) были обнаружены мертвые личинки Strongyloides stercoralis.

В остальных пробах результат исследования был отрицательный.

Вывод. Несмотря на рост паразитарной заболеваемости в регионе, санитарно-паразитологическое состояние воды из поверхностных водоемов остается в удовлетворительном состоянии в отличие от состояния плодоовощной продукции, отобранной для исследования у частных лиц.

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДИРОФИЛЯРИОЗА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Курмаева А.Ш. (6 курс, леч. ф-т), Рамазанова А.М. (6 курс, леч. ф-т),
Ясуев М.Л. (6 курс, леч. ф-т)
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Актуальность. Дирофиляриоз — это заболевание, вызываемое паразитированием нематоды рода Dirofilaria в организме человека, характеризующееся медленным развитием и длительным хроническим течением. Астраханская область занимает 5 место по заболеваемости среди субъектов Российской Федерации. Климат Астраханской области умеренный, резко континентальный - с высокой температурой летом. В июле средняя суточная температура достигает + 35 - 40 градусов - это способствует снижению численности популяции переносчика и гибели возбудителя дирофиляриоза, либо изменяются биологические свойства паразита в переносчике, в результате чего микрофиллярии могут утратить свою патогенность. За последние годы, с изменением климатических условий на Южной территории Российской Федерации, а в частности в Астраханской области, снижены случаи инвазии данным гельминтом.

Цель исследования: проанализировать влияние климатических факторов на распространение дирофиляриоза в Астраханской области.

Материал и методы: изучены данные из эпидемиологических карт больных дирофиляриозом в эпидемиологическом отделе санитарной службы.

Результаты исследования: с 2001 по 2012 гг. на территории Астраханской области выявлено 43 человека с дирофиляриозом, в том числе женщины – 74,4% (32 человека), мужчины – 25,6% (11 человек). Заболевание встречается у всех возрастных групп - минимальный возраст 4 года, максимальный - 68 лет. В зависимости от температуры воздуха отмечается увеличение случаев дирофиляриоза в 2001 и 2002 гг. (7 и 9 случаев соответственно), когда максимально высокая температура составила 37-37,8О С. Наименьшее количество выявленных случаев было зарегистрировано в 2010-2012 гг. – единичные случаи дирофиляриоза. В эти годы максимальная температура – 40-40,9 О С.

Заключение: За последние годы с изменением климатических условий в Астраханской области снижены случаи инвазии данным гельминтом, но все еще выявляются случаи заражения дирофиляриозом. Этому способствуют миграционные процессы людей и животных, отсутствие надлежащих мер по выявлению и дегельминтизации зараженных животных, за счет этого возникают социально-экологические предпосылки для нарастания темпа эпидемиологических и эпизоотических процессов.

АТИПИЧНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ

Кузьмичев Б.Ю. (5 курс, леч. ф-т), Иванова Е.С. (5 курс, леч. ф-т),
Золотенкова А.Н. (6 курс, леч. ф-т), Глебова А.А. (6 курс, леч. ф-т),
Чуманова Е.В. (1 курс, леч. ф-т)
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Аракельян Р.С.

Актуальность. Цистный эхинококкоз – биогельминтоз, вызываемый паразитированием в тканях и органах человека личиночной стадии цестоды Echinococcus granulosus, характеризующийся хроническим течением, образованием кист и деструктивным поражением печени, легких и других органов.

Цель исследования. Охарактеризовать течение атипичного эхинококкоза у людей на клинических примерах.

Материалы и методы. На территории Астраханской области за 2008-2014 гг. зарегистрировано 54 случая эхинококка у человека.

Результаты исследования. Принято считать, что излюбленным местом локализации паразита являются печень и/или легкое. Но в литературе описаны единичные случаи поражения таких органов у человека, как сердце, почки, селезенка, головной мозг, мышцы, кости и др.

В наших наблюдениях атипичный эхинококкоз наблюдался в 13% (7 сл.). Были зарегистрированы случаи поражения эхинококком почки, поддиафрагмального пространства – по 14,3% (по 1 сл.). В остальных случаях у пациентов отмечалось сочетанное поражение органов эхинококком: брюшная полость + мочевой пузырь, печень + забрюшинное пространство + малый таз, печень + плечо, печень + поясничная мышца + головной мозг, сердце + головной мозг + селезенка + левая почка – по 14,3% (по 1 сл.).

В половом соотношении преимущесвенно преобладали женщины – 57% (4 сл.), на долю мужчин приходилось 43% (3 сл.).

Практически все больные – 86% (6 чл.) предъявляли жалобы на боль в предполагаемом месте локализации паразита. И только в 1 сл. (14,3%) больной предъявлял жалобы на головную боль с потерей сознания и судороги в конечностях.

Считается, что паразит может длительное время находиться в организме человека, не предъявляя ему существенных побочных реакций. В большинстве случаев паразит растет и развивается в организме хозяина от нескольких месяцев до нескольких лет.

В наших случаях, длительность процесса от момента появления первых симптомов и признаков заболевания до обращения за медицинской помощью и постановкой правильного диагноза, в большинстве случаев составляло меньше 1 месяца – 43% (3 сл.) и 1 год – 29% (2 сл.). В остальных случаях, длительность заболевания составляла 1 и 2 месяца – по 14,3% (по 1 сл.).

Атипичный эхинококкоз регистрировался у лиц в возрасте от 20 до 83 лет. По профессиональной занятости в 86% (6 чл.) пациенты были работающими и только в 14% (1 чл.) – пенсионер.

Из анамнеза было выяснено, что все пациенты имели очень тесный и постоянный контакт с собаками, которые не были дегельминтизированы.

У наблюдаемых нами пациентов диагноз «эхинококкоз» был выставлен на основании серологического исследования методом ИФА – 57: (4 чл.), методом МРТ и УЗИ – по 14,3% (по 1 сл.).

Выводы. Таким образом, подводя итог нашему исследованию, можно отметить, что в последние годы число случаев заражения человека эхинококком с атипичной локализацией продолжает увеличиваться. Заболеванию в основном подвержены лица, имевшие постоянный контакт с собаками, не прошедшими дегельминтизации. Заболеванию подвержены люди различного возраста и профессий.

УВЕЛИЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA У ВЛАДЕЛЬЦЕВ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ – КАНДИДОНОСИТЕЛЕЙ

Сачивкина Н.П. (к.б.н.), Шамукова Д.Ф.(5 курс, агр. фак-т),
Яковлева А.М. (5 курс, агр. фак-т), Савенкова И.В. (5 курс, мед. фак-т),
Старцева Т.А. (5 курс, мед. фак-т).
Российский университет дружбы народов
Кафедра микробиологии и вирусологии
Научный руководитель – к.б.н., Гирич В.С.

Актуальность: В предыдущем нашем исследовании мы изучали вопросы распространенности кандидозов среди домашних животных, таких как собаки и кошки. С результатами этой работы Вы можете ознакомиться в сборнике трудов “УСПЕХИ СОВРЕМЕННОГО ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ» №8 от 2014г. на с.63. Вкратце напомним, что у собак наличие кандид было выявлено в 42% случаев, а у кошек - 47% без явных клинических проявлений заболевания. По видам грибов разделение было такое: C. albicans в 94% случаях; C. tropicalis – в 5% и 1% составляли другие виды. Получив такие результаты, мы задались вопросом: а среди владельцев животных, у которых высевались кандиды, есть ли тоже носители этих ДПГ (дрожжеподобных грибов)? Если да, то вид этих грибов совпадает ли у питомцев и их хозяев?

Цель работы: оценить частоту встречаемости и вид микотических инфекций у владельцев домашних животных - кандидоносителей.

Материалы и методы: Поскольку все пробы от собак и кошек были получены не от бездомных животных, а в условиях столичной ветеринарной клиники, нам не составило труда по записям в медицинских карточках выяснить, кому принадлежит животное. Обзвонив хозяев, мы получили согласие на исследование от 20 владельцев собак, у которых были положительные результаты, и 10 любителей кошек. Конечно же, для них, в качестве мотивации, было предложено пройти исследование бесплатно. Впрочем, как и для животных в предыдущем опыте. Чаще всего нам приходилось брать мазки у женщин, т.к. именно они являлись хозяевами или теми, кто больше контактировал с животными: кормил, убирал, гулял. Если быть более точными, то в исследовании приняли участие 24 женщины и 6 мужчин. Несмотря на то, что в предыдущем опыте у питомцев мы брали мазки из ротовой и вагинальной полостей, если это были самки, то по понятным причинам у владельцев мы остановились только на исследовании соскоба из ротовой полости стерильным ватно-марлевым тампоном. Далее распределяли материал в 0,5 мл физиологического раствора, с последующим высевом на среду Сабуро и идентификацией на средах Api и HiCrome Candida Agar.

Результаты:

Вид животного	Владельцы	Кол-во человек	Кол-во человек с «+» результатами	Вид кандид	% «+» результатов	Среднее кол-во КОЕ
Собаки	Мужчины	6	2	2 C.albicans	40%	42,7±8,1
	Женщины	14	6	5 C.albicans 1 C.tropicalis		
Кошки	Мужчины	1	0	0	80%	37,7±8,9
	Женщины	9	8	8 C.albicans		

У владельцев собак наличие ДПГ рода С. выявлено в 40% случаев (у 8 человек из 20 были положительные результаты). У владельцев кошек-кандидоносителей обсемененность составила 80%. Безусловно, за несколько десятилетий род Candida из довольно редко встречающихся патогенов стал одним из основных оппортунистических микроорганизмов. По данным ВОЗ, до 20% населения являются носителями грибов Candida spp., страдают или хотя бы раз перенесли различные формы кандидоза. Наши результаты подчеркивают, что существует прямая зависимость между увеличением распространенности этого микроба в организме домашних животных и человека. Преобладающим микроорганизмом в исследуемом материале являются именно Candida albicans (в 15 случаях из 16, что составляет 94%) и лишь 1 эпизод выявления С. tropicalis. Интересен факт, что в предыдущем опыте штамм С. tropicalis был обнаружен и у подопечной собаки.

Вывод: поскольку кандидоносительство является довольно распространенным явлением в ветеринарии, часто без клинических признаков заболевания, число носителей этого ДПГ среди владельцев домашних животных значительно возрастает по сравнению с нормой.

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СЫВОРОТОЧНЫЙ АЛЬБУМИН КАК ЭНДОГЕННЫЙ ФАКТОР УСТОЙЧИВОСТИ К БЕТА-ЛАКТАМАНЫМ АНТИБИОТИКАМ

Прудников А.Р. (6 курс, леч. фак-т), Торосян Т.А. (асс.)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – д.м.н. проф. Жильцов И.В

Введение: Человеческий организм небезразличен к введению в его организм антибиотиков и стремиться вывести их различными путями (цитохром Р 450, почечные дегидропептидазы)

Цель: Выявить вклад человеческого сывороточного альбумина в общую бета-лактамазную активность ротовой жидкости.

Материалы и методы: Была исследована ротовая жидкость 90 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ротовой полости, которая была собрана на базе отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «ВОКБ» за период с февраля 2013 г. по декабрь 2014 г. Из них было отобрано 17 пациентов с клинически значимой (более 40%) бета-лактамазной активностью ротовой жидкости. Ротовая жидкость от пациентов, собранная в пробирки Эппендорфа, центрифугировалась в течение 10 минут (10 тыс об/мин). Для связывания альбумина ротовой жидкости к пробам с наибольшей бета-лактамазной активностью добавляли взвесь гранул голубой сефарозы. Голубая сефароза – реагент (CAS 66456-82-4), 1 мл гранул которого селективно связывают 11,5 мг ЧСА, что позволяет оценить долю бета-лактамазной активности образцов слюны, опосредованную альбумином.

Для ингибирования бактериальных бета-лактамаз использовали тазобактам в концентрации 5мг/мл (таблица 1). Далее производили определение бета-лактамазной активности полученных проб (тест-система «Биолактам», Сивитал, РБ).

Таблица 1. Состав проб в опыте по ингибированию бета-лактамазной активности раствором тазобактама в концентрации 20 мг/мл

Наименование образца	Ротовая жидкость, мкл	Пенициллиназа, мкл	Раствор фосфатного буфера, 0,1М, pH 7,4, мкл	Раствор нитроцефина, мкл
Испытуемый	100	-	-	100
Контрольный	100	-	100	-
Реагентный бланк	-	-	150	100
Полный распад	-	20	80	100
Пустая ячейка	-	-	-	-

Результаты: Обработка образцов ротовой жидкости взвесью гранул голубой сефарозы показала, что в 4 пробах из 17 бета-лактамазная активность практически не изменилась после обработки, а в оставшихся 13 пробах – снизилась в среднем на 19,7±4,2%. Ингибирование бета-лактамазной активности проб ротовой жидкости раствором тазобактама, что указанная активность после ингибирования снизилась в среднем на 83,2±21,6% Таким образом, бактериальные бета-лактамазы обусловливают в среднем около 80% общего уровня бета-лактамазной активности ротовой жидкости; остальные 20% приходятся на эндогенные факторы (сывороточный альбумин, абзимы и др.).

Выводы: Бета-лактамазная активность ротовой жидкости опосредована в первую очередь бактериальными бета-лактамазами, и лишь отчасти - сывороточным альбумином, что необходимо учитывать при назначении антибактериальной терапии.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Салыкина С.С. (6 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра кожных и венерических болезней
Научный руководитель – асс. Капрельянц Е.Ю.

Актуальность: Определяется широкой распространенностью атопического дерматита в детском возрасте, а также способностью лямблиозной инфекции выделять продукты жизнедеятельности, которые вызывают сенсибилизацию организма и являются провоцирующими факторами манифестации кожных проявлений, учащения развития обострений.

Цель исследования: Изучение частоты обнаружения антител к антигенам цист лямблий у больных АтД в сравнении с группой здоровых лиц.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 27 пациентов с диагнозом АтД в возрасте от 3 до 10 лет. У всех пациентов заболевание впервые возникло на первом году жизни и на момент исследования характеризовалось легким течением (небольшая распространенность высыпаний, habitus atopicus, очаги лихенизации в подколенных ямках). Оценка степени тяжести проводилась по шкале SCORAD, по которой оценивали

субъективные и объективные данные пациентов. Оценка составила в среднем 7-8 баллов. Контрольную группу составили 35 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

Предметом исследования являлось определение антител к антигенам цист лямблий, а также индекса позитивности в случае положительного результата.

Исследование проводилось методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем Vector-best.

Результаты и их обсуждения: при АтД АТ к АГ лямблий выявлены у 11 больных, что составляет 40%, тогда как в группе здоровых лиц паразиты были обнаружены лишь у 4 больных, что составило 11%.

Индекс позитивности у больных атопическим дерматитом составил в среднем 12, что достоверно выше, чем в группе здоровых лиц с положительным результатом обследования на лямблиоз, где данный показатель составил 1,5.

Выводы: Частота встречаемости лямблиозной инфекции у больных атопическим дерматитом достоверно выше, чем у здоровых лиц.

Лямблиозная инвазия является важным фактором манифестации заболевания, частоты развития обострений, ухудшения течения и прогноза.

Стандарты обследования и лечения больных АтД должны включать исследования на лямблиоз (вне зависимости от специализации врача)

РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Шкарубо М.А. (6 курс, леч.фак-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии
Научный руководитель - к.м.н. доц. Зарянкина А.И.

Токсокароз - широко распространенное заболевание, вызываемое личинками Toxocara canis, характеризующееся длительным рецидивирующим течением и полиорганными поражениями. Основные симптомы токсокароза: рецидивирующая лихорадка, лёгочный синдром, увеличение размеров печени, лимфаденопатия, абдоминальный синдром, рецидивирующие высыпания на коже. Одним из наиболее постоянных проявлений токсокароза является длительная эозинофилия. Окончательный диагноз токсокароза ставят только при обнаружении личинок в биоптатах тканей. Однако, из-за ограниченной возможности паразитологической диагностики, ведущими являются иммунологические тесты. Титр специфических антител 1:800 и выше свидетельствует о заболевании, титры 1:200, 1:400 – о носительстве токсокар и патологическом процессе при токсокарозе глаза. За лицами с низкими титрами антител следует установить диспансерное наблюдение и при появлении клинических признаков болезни провести специфическую терапию.

В настоящее время для лечения применяют вермокс (мебендазол) и немозол (альбендазол).

За период 2008 – 2014 годы на базе инфекционного отделения У «Гомельская областная детская клиническая больница» проведено 76 серологических исследований сыворотки крови на антитела к токсокарам. Диагностировано 6 случаев токсокароза у детей с острой патологией органов дыхания.

Случай из клинической практики

Мальчик, 2 года 6 месяцев, проживает в городе Гомеле.

Клинический диагноз: Токсокароз, висцеральная форма. Правосторонняя очаговая пневмония, острое течение, обструктивный синдром, ДН 0.

Anamnesis vitae. Родился в срок, от третьей неотягощенной беременности, вес при рождении 3480 г. Грудное вскармливание до 4 месяцев. Рос и развивался нормально. Детский сад не посещает. Домашних животных нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Перенесенные заболевания: ОРИ.

Anamnesis morbi. Пациент поступил в стационар 30.11.2014 г. с жалобами на кашель, затруднение дыхания, повышение температуры тела до 37,2ºС, насморк в течение трех дней. Состояние средней степени тяжести за счет симптомов бронхообструкции. Т 36,8ºС. Активен. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Носовое дыхание затруднено, слизистое отделяемое. В зеве гиперемия стенок.. В легких жесткое дыхание, сухие и влажные хрипы с обеих сторон, выдох удлинен, ЧД 30 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 118 в минуту. Живот мягкий, печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления без особенностей. В анализе крови от 30.11.2014г. – эозинофилия (25%), лейкоцитоз до 14,9х10 9/л, ускорение СОЭ до 16 мм/ч. На Rg органов грудной клетки - правосторонняя очаговая пневмония. ОАМ, посев мокроты, бак. анализ кала, кал на я/г, соскоб на энтеробиоз – без особенностей. ИФА на токсокароз: АТ IgG в титре 1:800. Кровь на респираторные хламидии и микоплазмы – отрицательный. Осмотр офтальмологом: патологии не выявлено. УЗИ органов брюшной полости: увеличение печени.

Пациенту была проведена антибактериальная, противогельминтная (немозол 100 мг 2 раза в сутки на 14 дней), симптоматическая терапия. Выписан 19.12.2014 с клинико-рентгенологическим выздоровлением.

Таким образом, наличие эозинофилии у детей с острой патологией органов дыхания требует обязательного обследования на токсокароз.

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Ускова Ю.Г. (ординатор), Краско М.О. (6 курс, мед. институт)
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии
Научный руководитель – д.м.н. проф. Павелкина В.Ф.

Актуальность: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является эндемичным заболеванием для территории Приволжского федерального округа. Заболеваемость ГЛПС в Республике Мордовия возросла в 2014 г.: с 11,3 случаев на 100 тысяч населения в 2013 г. до 44,6 в 2014 г. Актуальность инфекции определяется не только высокой заболеваемостью, но и тяжелым течением, развитием осложнений.

Цель исследования: Изучение клинико-эпидемиологических особенностей геморрагической лихорадки с почечным синдромом по данным ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская инфекционная клиническая больница» г. Саранска.

Материалы и методы: Проанализированы 37 медицинских карт пациентов с диагнозом «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом» средней степени тяжести, в возрасте 18 – 60 лет, находившихся на лечении в ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница» г. Саранска.

Результаты и их обсуждение: Наибольшее число заболевших лиц отмечалось среди городского населения. Городские жители составили 81,5%, однако у 55,6% пациентов инфицирование произошло в сельской местности. Основную долю заболевших лиц – 86,5% составили мужчины. По возрасту больные распределились следующим образом: 20-30 лет – 3,3%; 30-40 лет – 25,9%; 40-59 лет – 40,8%. Максимальная заболеваемость приходилась на летне-осенний сезон, что связано с активным посещением природных объектов.

В клинической картине ГЛПС не всегда была отмечена цикличность течения периодов болезни: у пациентов отсутствовал четко выраженный период олигоурии (в 20%), полиурии (в 25%). У большинства же обследованных лиц отмечено острое начало болезни с повышения температуры и симптомов общей интоксикации. Средняя продолжительность лихорадки составила 6,1±2,8 дня.

На 5 – 6 день болезни наступал период олигурии, средняя его продолжительность – 6,3±1,2 дня. Характерным симптомом этого периода являлись боли в поясничной области (в 85,7%), рвота (в 26%), боли в животе и гепатомегалия (в 25%). У 32% больных отмечалось внезапное снижение остроты зрения, что является важным диагностическим признаком. Геморрагический синдром наблюдался у 74% пациентов.

Олигурический период сменялся развитием полиурии с суточным диурезом до 2,5 – 5,5 литров. Полиурия продолжалась до 16 – 18 дня. В это время происходила регрессия клинических симптомов: уменьшалась интоксикация, исчезали боли в поясничной области. Затем наступал период реконвалесценции с постепенным восстановлением функции почек.

Одним из ведущих синдромов ГЛПС является интоксикационный. Объективным показателем его выраженности служит уровень молекул средней массы (МСМ). Установлено их повышение при длине волны 254 нм (МСМ254) и 280 нм (МСМ280) в период олигурии – в 1,8 раза, в фазу ранней реконвалесценции МСМ254 – в 1,3 раза, МСМ280 – в 1,4 раза ($p<0,05$) по сравнению с показателем в контроле (МСМ254 – 0,218±0,01, МСМ280 – 0,255±0,01 у.е.).

Выводы. В клинике ГЛПС имеется характерная цикличность заболевания со сменой периодов – лихорадочного, олигурического, полиурического и реконвалесценции, однако у 20% в клинической картине не отмечалось цикличности течения. Объективным показателем интоксикационного синдрома и его выраженности служит уровень молекул средней массы, который сохраняется повышенным в фазу ранней реконвалесценции, что обосновывает необходимость его коррекции.

ЛЕПТОСПИРОЗ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Володькина Т.А. (6 курс, мед. институт)
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева,
Кафедра инфекционных болезней с курсами эпидемиологии
Научный руководитель – к.м.н., доцент Альмяшева Р.З.

Актуальность: Лептоспироз относится к числу распространенных болезней природно-очагового характера. Ежегодно на территории более 50 субъектов Российской Федерации (РФ) регистрируется от 650 до 2500 случаев заболевания людей лептоспирозами.

Цель исследования: Изучение эпидемиологических особенностей лептоспироза на территории Республики Мордовия (РМ) за период с 2010 по 2014 годы по материалам ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница».

Материал и методы исследования: С целью изучения эпидемиологических особенностей лептоспироза проведен ретроспективный анализ историй болезни 32 пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ РМ «Республиканская инфекционная клиническая больница» за период с 2010 по 2014 годы.

Результаты исследования: Лептоспироз регистрируется в РМ с 1958 года. За период с 2010 по 2013 годы в динамике эпидемического процесса на территории республики отмечается снижение заболеваемости лептоспирозом, показатель заболеваемости в 2013 году был ниже, чем по РФ в 2,2 раза и составил 0,4 на 100 тысяч населения (2012 г. – 0,9; 2011 г. – 1,4; 2010 г. – 1,0). Однако в 2014 году показатель заболеваемости возрос до 5,3 на 100 тысяч населения, на территории республики было зарегистрировано 44 случая лептоспироза.

Из 32 больных, лечившихся в стационаре, большую часть составили жители города – 27 человек (83,3%), на долю жителей сельской местности приходится – 16,6%. Основную долю заболевших составляют мужчины (75,0%) наиболее активного возраста – 31– 60 лет (78,0%).

При изучении эпидемиологического анамнеза установлено, что 56,0% пациентов связывают свое заболевание с употребление воды для питья из родников и колодцев, 25,0% пациентов указывают на связь заболевания с купанием в открытых водоемах различных районов республики. В 19% случаев условия заражения не установлены. В июне 2014 года среди жителей города Саранска зарегистрирована вспышка лептоспироза, было выявлено 12 случаев заболевания. Все пациенты связывают свое заболевание с употреблением воды из родника в пригороде.

Лептоспироз характеризовался характерной летней сезонностью. Большинство случаев заболевания зарегистрировано в июле – 15 (46,8%). Количество заболевших в июне составило – 14 (43,7%); в августе – 3 (9,37%).

В 31,0% случае окончательный диагноз поставлен без серологического подтверждения по характерной клинико-эпидемиологической картине. У остальных 69,0% пациентов выявлена серологическая подтверждаемость клинического диагноза, при этом в 55,7% случаев у больных выявлялись антитела к лептоспирам серогруппы Grippothyphosa, в 37,8% – одновременно к лептоспирам серогрупп Grippothyphosa и Australis. В остальных случаях определялись антитела к лептоспирам серогрупп Australis (2,3%), Pomona (2,1%), и к лептоспирам серогруппы Canicola (2,1%).

Выводы: При лептоспирозе наибольшая заболеваемость приходится на летний сезон. Большинство случаев заболевания связано с водным путем заражения. Чаще заболевают лица мужского пола в возрастной группе от 31 до 60 лет. В 55,7% случаев заболевание связано с инфицированием лептоспирами серогруппы Grippothyphosa.

СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЭХИНОКОККОЗУ ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Золотенкова А.Н. (6 курс, леч. ф-т), Глебова А.А. (6 курс, леч. ф-т),
Кузьмичев Б.Ю. (5 курс, леч. ф-т), Иванова Е.С. (5 курс, леч. ф-т),
Чуманова Е.В. (1 курс, леч. ф-т)
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – к.м.н., доцент Аракельян Р.С.

Актуальность. Возбудителем эхинококкоза человека является личинка или финна эхинококкового цепня – *Echinococcus granulosus.* Принято считать, что человек является для *E. granulosus* случайным промежуточным хозяином. Заражение происходит, главным образом, в синантропных очагах болезни, где источником возбудителя служат в основном собаки. Собаки заражаются при поедании выбракованных при забое скота органов, пораженных эхинококковыми пузырями.

Цель исследования. Охарактеризовать ситуацию по эхинококкозу человека в Астраханской области за 2008-2014 гг.

Материалы и методы. На территории Астраханской области с 2008 по 2014 гг. зарегистрировано 54 случая эхинококка у человека.

Результаты исследования. Наибольшее количество случаев заражения человека эхинококком отмечалось в 2011 г. и 2014 гг. – по 10 сл. (по 18,5%). В остальные годы эхинококкоз регистрировался у жителей Астраханского региона, но с меньшей частотой. Так, в 2012 г. – было зарегистрировано 9 сл. (16,7%), в 2010 г. – 8 сл. (14,7%), в 2009 и 2012

гг. – по 7 сл. (по 13%) и в 2008 г. – всего 3 сл. (5,6%). В половом соотношении среди больных преимущественно были поражены мужчины – 70,4% (38 сл.). На долю женщин приходилось 29,6% (16 сл.). Принято считать, что в основном гельминт поражает печень и легкие. Так, типичный эхинококкоз (печень, легкое, печень+легкое) отмечался в 87% (47 чл.), в т.ч. в области печени в виде паразитарной кисты в 68,4% (37 чл.). В редких случаях – 7,3% (чл.) паразит поражал легкое (правое или левое). В 11% (6 чл.) паразит поражал одновременно и печень, и одно из легких. Атипичное течение эхинококкоза отмечалось в 13% (7 чл.). В большинстве случаев – 72,2% (39 чл.) больные предъявляли жалобы на боль в предполагаемом месте локализации паразита. Эхинококкоз встречался у лиц в возрасте от 5 до 83 лет. Так, на долю детей до 17 лет приходилось 16,7% (9 чл.). На долю взрослых – 83,3% (45 чл.). При расспросе больных, нами было выявлено, что 61,1% (33 чл.) имели постоянный контакт с домашними или бродячими собаками, которые не были дегельминтизированы. В 1 сл. (1,9%) пациент сообщил, что вероятнее всего мог заразиться эхинококкозом при разделке шкур павших животных. В другом случае (1,9%) – пациент не соблюдал правил личной гигиены: никогда не мыл руки перед едой, фрукты и овощи употреблял в пищу в грязном виде. Большинству пациентов – 79,6% (43 сл.) диагноз «эхинококкоз» был выставлен на основании серологического исследования методом ИФА. Так, в наших наблюдениях титр антител 1:100 отмечался в 9,3% (4 сл.), титр 1:200 – в 23,2% (10 сл.), титр 1:400 – 9,3% (4 сл.), титр 1:800 – 16,3% (7 сл.) и титр 1:1600 – 4,7% (2 сл.).

Выводы. В последние годы число случаев заражения человека эхинококком продолжает увеличиваться. Паразит локализуется паразит не только в печени, но и других внутренних органах. Заболеванию в основном подвержены лица, имевшие постоянный контакт с собаками, при разделке павших животных и при несоблюдении правил личной гигиены. Заболеванию подвержены люди различного возраста и профессий. В диагностике эхинококкоза главную роль играют комплексные методы ИФА, КТ и УЗИ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АСКАРИДОЗА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ К ЕГО РАСПРОСТРАНЕНИЮ

Мельникова К. Ю.(5 курс, леч.фак-т), Гасаналиева И. С.(5 курс, леч.фак-т)
Астраханский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель к. м. н., доц. Аракельян Р.С.

Актуальность: Аскаридоз является наиболее частым гельминтозом, распространенным по всему земному шару. Ежегодно в мире аскаридозом заражаются около 650 миллионов человек, а в России выявляется более 2 млн. больных. К настоящему времени клинические проявления аскаридоза изучены достаточно полно, однако глобальные экологические изменения последних десятилетий, широкое применение противомикробных, иммунотропных и прочих лекарственных препаратов и ряд других факторов изменили распространенность заболевания по отдельным территориям и затруднили его своевременную диагностику и выявление. Окончательная верификация аскаридоза в настоящее время базируется только на обнаружении в копрофильтрате пациента яиц гельминтов либо самих паразитов. А иммунологические методы диагностики относятся к числу малодоступных и дорогостоящих, что так же затрудняет и препятствует диагностике гельминтоза среди населения.

Цель исследования: Выявить распространенность аскаридоза по территории Астраханской области; дать оценку состоянию заболеваемости на данной территории по гельминтозу.

Материалы и методы исследования: Исследования проводились в период с 2012 по 2013 год в городе Астрахань и по области по контингенту всех жителей указанной территории. Показаниями к обследованию являлись больные в стационаре, амбулаторные (по клиническим показаниям); дети в дошкольных учреждениях, детских домах, школьники начальных классов; взрослые лица, по роду своих занятий относящихся к группам риска. Диагностика аскаридоза осуществлялась с помощью: 1) обнаружения яиц аскарид в мазках фекалий. Забор фекалий производили в стерильную посуду. От момента забора материала до момента исследования проходило не более 2 часов. Исследование производилось по стандартной методике; 2) визуального обнаружения аскарид в фекалиях,3) обнаружении антител в сыворотке крови больных.

Результаты исследования: На территории Астраханской области с 2012 по 2013 года зарегистрировано 43 случая аскаридоза среди населения. По территориальному признаку зараженность лиц, заболевших аскаридозом между городом и областью не одинаковая: город Астрахань – 30,2% (13 человек), Астраханская область – 69,8% (30 человек). По Астраханской области гельминтоз регистрировался практически во всех районах, кроме Камызякского, Енотаевского и города Знаменск. Наиболее часто заболевание встречалось у лиц, проживающих в Ахтубинском районе – 46,7% (14 человек), в Харабалинском – 20% (6 человек), в Икрянинском – 13,3% (4 человека). В редких случаях – по 3,3% (по 1 человеку) пациенты проживали в Володарском, Красноярском, Лиманском, Наримановском, Приволжском и Черноярском районах Астраханской области. По возрастным категориям по Астраханской области среди детей до года выявлено 2,3% (1 человек в Ахтубинском районе), до 17 лет – 55,8% (24 человека), взрослое население – 41,9% (18 человек). Все выявленные пациенты являлись жителями Астраханской области.

Выводы: В целом, оценка состояния заболеваемости аскаридозом по городу Астрахань и Астраханской области благоприятная, не смотря на то, что в последние годы число случаев заражения аскаридозом продолжает увеличиваться. Заболеванию подвержены все возрастные группы населения, но в основном лица, до 17 лет и взрослое население, преимущественно в районах области с развитой сельскохозяйственной промышленностью (Ахтубинск, Харабали).

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

ОСТАНОВКА НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ СЕПТОПЛАСТИКИ МЕТОДОМ ПНЕВМОТАМПОНАДЫ

Амрахова Д.И. (6 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра оториноларингологии.
Научные руководители – д.м.н., проф. Шиленкова В.В. зав. 5 ЛОР-отд. Горносталев Н.Я.

Актуальность: Носовые кровотечения (НК) являются одной из самых распространенных причин экстренной госпитализации больных в оториноларингологические стационары. Чаще всего НК являются осложнением других болезней или травм. К числу посттравматических НК относятся, в частности, ятрогенные, которые развиваются после хирургических вмешательств или манипуляций. Однако после септопластики, операции на носовой перегородке по поводу ее деформации, кровотечения встречаются чрезвычайно редко. Их непосредственной причиной чаще всего является повреждение решетчатых артерий и их ветвей. Для остановки таких кровотечений используются различные методики: от марлевой тампонады полости носа до биполярной коагуляции причинных сосудов. В литературе есть единичные работы о применении гидротампонады.

Цели исследования: оценить эффективность остановки НК после септопластики методом пневматической тампонады полости носа.

Материалы и методы: В течение 2014 года в отделении оториноларингологии ГКБ СМП им. Н.В. Соловьева прооперировано 485 больных в возрасте от 18 до 64 лет с деформацией носовой перегородки. При этом выполнялась стандартная септопластика под эндотрахеальным наркозом с предварительным полным обследованием пациентов. После операции осуществлялось тампонирование полости носа с использованием пальчиковых тампонов. Тампоны извлекались через сутки после операции. В дальнейшем проводилась стандартная терапия: туалет полости носа, антибиотики перорально в течение 5 дней. В раннем послеоперационном периоде (10 первых дней после операции) НК возникло в 8 случаях, что составило 1,6% (все мужчины). В одном случае кровотечение возникло непосредственно после удаления пальчиковых тампонов, у 2 больных – через 3 суток, у 4-х – на 5-6 сутки после операции, у 1 – на 8-е сутки. Во всех случаях в качестве метода остановки НК использовалась пневмотампонада при помощи устройства «Эпистоп», состоящего из латексной трубки и трех баллонов, один из которых (задний) раздувается в носоглотке, другой (передний) – в преддверии носа, третий (средний) – непосредственно в полости носа. Срок установки пневматического тампона составлял 72 часа. Состоятельность тампонады оценивали в течение всего периода нахождения «Эпистопа» в полости носа и в течение 5 дней после его удаления до выписки больного из стационара. Фиксировали каждый эпизод кровотечения, даже незначительного. Кроме того, анализировали состояние полости носа после удаления «Эпистопа». Для этого при передней риноскопии оценивали цвет слизистой оболочки, наличие корок, фибринозных налетов, сукровичного отделяемого.

Результаты и их обсуждение: Отмечено, что после удаления баллонного тампона у всех больных наблюдалась гиперемия слизистой оболочки полости носа, отёк был незначительным. Оба симптома сохранялись не дольше двух дней. Фибринозные налёты зафиксированы у всех пациентов, корки – у одного больного, и те и другие полностью исчезли к третьему дню наблюдения. Ни в одном случае после пневмотампонады мы не наблюдали рецидива НК, а также других возможных осложнений. Кроме того, не зафиксировано случаев смещения мукоперихондриального лоскута носовой перегородки,

которое возможно после стандартной марлевой тампонады либо тампонады пальчиковыми тампонами.

Выводы: Остановка НК после септопластики возможна с использованием «Эпистопа», который обеспечивает эффективность и безопасность тампонады, а также позволяет избежать рецидива кровотечения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОРИСТОГО НИКЕЛИД ТИТАНА ВЫСОКОНАПОЛНЕННОГО НАТУРАЛЬНЫМ НАНОСТРУКТУРИРОВАННЫМ ГИДРОКСИАПАТИТОМ В ТРАВМАТОЛОГИИ.

Данилова А.В.(5 курс, леч. фак-т), Архипенко В.И.(ординатор),
Сергеев К. С. (д.м.н., проф.), Марков А.А.(к.м.н.)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом детской травматологии
Научные руководители - д.м.н., проф. Сергеев К. С., к.м.н. Марков А.А.

Актуальность: На сегодняшний день проблема лечения сниженной минеральной плотности костной ткани достигла мирового масштаба. По данным ВОЗ за 2012 год в мире на 10 тысяч населения приходится 30 % людей, страдающих остеопеническим синдромом, 15% - остеопорозом. Оперативные методы в данной области травматологии и ортопедии не дают должных результатов качества, ввиду несостоятельности многих методов лечения, врачебных ошибок и недоработок. В нашей стране заложено начало по изучению и использованию никелид титана, материала обладающего биоинертными свойствами, но результаты исследования не дают 100% желаемого результата в лечении костных нозологий. Ввиду данных результатов нами был использован новый метод лечения костных патологий, сопровождающихся дефектом костной ткани – это имплантат из пористого никелид титана высоко наполненного натуральным наноструктурированным гидроксиапатитом.

Цель работы: изучение остеоиндуктивных и остеокондуктивных свойств высоконаполненного наноструктурированым гидроксиапатитом пористого никелида титана, широко испульзуемого в клинике травматологогии и ортопедии ГБОУ ВПО ТюмГМА для пластики дефектов костной ткани, в операциях эндопротезирования.

Материалы методы: Работы проводились на базе вивария ГАУСЗ. Дизайн исследования заключался в проведении операций имплантации в кости таза кроликов породы советская шиншилла пористого никелида титана двух типов: с левой стороны устанавливался имплантант из никелида титана в чистом виде, а с правой стороны с гидроксиапатитом. Технология наполнения гидроксиаппатитом пористого никелида титана разработана совместно с сотрудниками Северского технологического института Национального исследовательского ядерного университета “МИФИ”. Исследования предусматривали проведение макроскописеской, гистологической и рентгенологической оценок зоны имплантации выше названных имплантантов в сроки 7, 14, 28 и 36 дней. Всего было прооперировано 8 животных, выведению из эксперимента подвергалось по 2 животных в вышеуказанные сроки. Макроскопическая оценка проводилась визуально, а так же при помощи цифрового микроскопа с максимальным увеличением в 64 раза. Гистологическое исследование проводилось на базе ГАУСЗ. Гистологическое исследование предусматривало изучение структурных изменений костной ткани в периимплантационной зоне. Рентгеновское исследование проводилось при помощи дентального рентгеновского аппарата X Genus DC фирмы De Gotzen. Для более детального изучения результатов применения имплантантов с гидроксиапатитовым покрытием, планируем провести зондовую микроскопию. С целью изучения свойств отработана технология изготовления шлифов за счет проведения механо-фрезерной обработки исследуемой области.

Результаты: Через две недели после имплантации пористого никелида титана с гидроксиапатитовым покрытием, местно обнаруживается более выраженный остеогенез, проявляющийся умеренной гиперпластической реакцией костной ткани, отсутствием зоны резорбции и образованием участков губчатой костной ткани с пониженной рентгенологической прозрачностью.

Заключение: Данная методика прошла первые положительные клинические испытания, по результатам которых можно судить о высокой положительной динамики в лечении костных патологий.

НОВЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ АНЕВРИЗМ В ХИРУРГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Чернявин М.П. (6 курс, леч. фак-т), Самохин Н.В. (5курс., леч. фак-т),
Пузырев М.О. (врач), А.Н. Терехов (асс.), О.Е. Кутарев (врач)
Ивановская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской хирургии и урологии
Научный руководитель – доц., к.м.н. Кузьмин А.Л.

Актуальность: авторами была предложена методика экстравазального армирования сонных артерий, после эндартерэктомии, как метод профилактики послеоперационных кровотечений, а также формирования аневризм, возникающих после выполнения этой операции. Данная методика доказала увеличение прочности артерий в эксперименте, и по мнению авторов должна минимизировать риск вышеуказанных осложнений.

Цель работы: определить безопасность использования экстравазального армирования сонных артерий полипропиленовым сетчатым эндопротезом у лабораторных животных.

Материалы и методы: было прооперированно 20 лабораторных кроликов, в ветеринарной клинике. Одна из сонных артерий подвергалась экстравазальному армированию полипропиленовым эндопротезом, вторая артерия после предварительного выделения не армировалась. Сформированы следующие группы лабораторных животных по срокам выбывания из эксперимента. I группа – 1 мес; II группа – 3 мес; III группа – 6 мес; IV группа – 9 мес; V группа – 12 мес. Каждая группа разделена на две подгруппы: артерии с экстравазальным армированием и без него. У лабораторных животных проведён забор секционного материала - сонные артерии на протяжении с обеих сторон. Микроскопическое исследование проведено в НИЦ ИвГМА.

Результаты: Макроскопически: I группа – в зоне армирования наблюдается незначительно разрастание соединительной ткани. II группа – полипропиленовая сетка полностью проросла соединительной тканью. III группа – формирование фиброзной капсулы вокруг зоны армирования. IV группа – фиброзная капсула вокруг зоны армирования спаяна с окружающими мышцами. V группа – макроскопических отличий от IV группы не наблюдалось. Ни в одной из групп не было отмечено признаков инфицирования, формирования полостных образований в виде экссудаций, видимой деформации артерии. При микроскопическом исследовании сосудистой стенки армированной артерии, такие явления как: пристеночное тромбообразование, разрастание соединительной ткани, фиброзирование стенок отсутствовали. В контрольных группах наблюдалось умеренное разрастание соединительной ткани в месте удаления адвентициальной оболочки.

Выводы: При оценке биосовместимости сетчатого полипропиленового эндопротеза имплантированного на сонную артерию достоверно значимого увеличения риска инфицирования эндопротеза, механического сужения просвета артерии, возникновения послеоперационных кровотечений, пристеночного тромбообразования, фиброзирования стенок артерии, патологического разрастания соединительной ткани не выявленно.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Дякив А.Д. (6 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
Научный руководитель – доц. М.П. Потапов

Актуальность: Эндовазальные лазерные технологии за последние 15 лет (1999-2014 г.) претерпели ряд существенных изменений, что существенно затрудняет выбор наиболее эффективного способа радикального лечения пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей.

Цель исследования: на основании клинических и ультразвуковых данных установить эффективность различных аппаратно-технических способов и приемов эндовазальной лазерной термической облитерации в радикальном лечении варикозной болезни нижних конечностей.

Результаты исследования: В результате стратифицированного, обсервационного, проспективного, нерандомизированного исследования проанализированы результаты лечения 673 больных с варикозной болезнью нижних конечностей (ВБНК) (710 нижних конечностей) в НУЗ «ДКБ на станции Ярославль» ОАО РЖД в период 2006-2013 гг. с применением метода эндовазальной лазерной термической облитерации (ЭВЛО). Мужчин было 19% (127/673), женщин – 81% (546/673), возраст от 18 до 77 лет, мода возраста 37 лет (ИР – 31–49). Распределение пациентов по клиническому классу согласно базовому варианту классификации CEAP до операции: С2 – 61%, С3 – 23%, С4 – 13%, С5 – 1,3%, С6 – 0,7%, GSV – 84%, SSV – 18%, Pr – 100%.

Технология ЭВЛО за последнее время претерпела ряд, на наш взгляд, существенных изменений. За период исследования применено несколько технологически различных варианта ЭВЛО, что позволило выделить три группы наблюдений. В период 2006-2011 гг. – 1 группа – 303 случая ЭВЛО с использованием лазера длинной волны 1030 нм, торцевой лазерной эмиссии, ручной тракцией световода со скоростью 1-1,5 мм/сек и линейной плотности энергии (ЛПЭ) 80-130Дж/см. 2011-2012 гг. – 2 группа – 247 операций ЭВЛО 1470 нм, торцевой световод и автоматическая тракция – 0,7 и 1,5 мм/сек, ЛПЭ 40-100 Дж/см. 2012-2013 гг. – 3 группа – 160 операций ЭВЛО 1470 нм, радиальный световод, автоматическая тракция – 0,7 мм/сек, ЛПЭ 80-100 Дж/см. ЭВЛО подвернуты БПВ, МПВ и добавочная подкожная вена бедра. Исследуемые группы были сопоставимы по полу, возрасту и структуре ВБНК в соответствии с клиническими классами CEAP.

В ближайшем послеоперационном периоде оценивалась выраженность болевого синдрома по ВАШ на 1, 4, 7 и 14 сутки. В отдаленном периоде при наблюдении не менее 1 года (т.е. периода необходимого для наступления аблации вены) определялось наличие или отсутствию варикозного синдрома, оценивались УЗ-данные – наличие ретроградного кровотока, признаки аблации или реканализации вен, подвергнутых ЭВЛО.

Болевой синдром по ВАШ в исследуемых группа составил соответственно 1) 1 сутки – 2,8±0,4 баллов; 4 – 3,8±0,8; 7 – 3,3±0,4; 14 – 1,4±0,3; 2) 1 – 2,6±0,7; 4 – 3,1±0,5; 7 – 1,8±0,5; 14 – 1,1±0,4; 3) 1 – 2,4±0,6; 4 – 2,2±0,5; 7– 1,5±0,4; 14 – 0,8±0,3. "Лазерная кроссэктомия" достигнута соответственно: 1) 38% (115/303); 2) 60% (148/247); 3) 73% (116/160); аблация вены на всем протяжении ЭВЛО: 1) 67% (203/303); 2) 87% (214/247); 3) 93% (148/160); реканализация вены: 1) 8% (24/303); 3) 4% (9/247); 3) 1% (2/160). В течении 1 года наблюдения потребовались дополнительные процедуры ЭВЛО и (или) эхо-склеротерапии: 1) в 18% (56/303) случаев; 2) 4% (11/247); 3) 1% (2/160).

Выводы:. Использование данных аппаратно-технических средств и приемов позволяет расширить возможности ЭВЛО и увеличить удельный вес данного способа в структуре радикальных методов лечения варикозной болезни вен нижних конечностей

ВОЗМОЖНОСТИ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ СУСТАВОВ КИСТИ И ЗАПЯСТЬЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Егоров М. В. (6 курс, леч. фак-т.)
Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель – к.м.н. асс. Макарова Д. В.

Актуальность: Ревматоидным артритом (РА) поражены от 0,5 до 1% населения в развитых странах. Заболеваемость составляет 5 – 50 на 100000 населения. В 2010 году во всём мире от РА погибло 49000 человек. Сложности в лечении РА делают важным раннее выявление заболевания у пациентов.

Цели исследования: Целью исследования была оценка возможностей конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) в выявлении изменений суставов кисти и запястья при Р

Материалы и методы: Были проанализированы и сопоставлены результаты цифровой стандартной рентгенографии (СР) и КЛКТ кисти пациентов с РА в анамнезе (критерии АРА, 1987). СР выполнялась на рентгенодиагностическом аппарате Luminos dRF (Siemens, Германия) 42 пациентам с длительностью заболевания от 1,5 до 30 лет. В 100 % наблюдений проводились серологические тесты (ревматоидный фактор и антитела к циклическому цитруллинированному пептиду) и определялся уровень маркеров воспаления (С-реактивный белок и скорость оседания эритроцитов). Все пациенты имели серопозитивное течение РА. С очень ранней (< 6 мес.) и ранней стадиями заболевания (6 мес. – 1 год) в группе наблюдения пациентов не было. У 30 (78,6 %) обследованных диагностировалась развернутая стадия (длительность заболевания > 1 года, с типичными симптомами); поздняя (> 2 лет, выраженная деструкция и осложнения) – определялась у 12 (28,6 %) человек. По активности РА (шкала DAS28) пациенты разделялись следующим образом: 2 ФК – средняя (3,2–5,1) – 13 (31,0 %) человек, 3 ФК – высокая (> 5,1) – 29 (69,0 %) человека. При несоответствии клинико-лабораторной картины и данных СР, для оценки степени выраженности суставного синдрома в 34 (81,0 %) случаях (2 ФК – 12 человек, 3 ФК – 22 человека) выполнялась КЛКТ кисти на томографе NewTom 5G (QR s. r. l., Италия). Перед исследованием каждый пациент дал добровольное информированное согласие на проведение КЛКТ. Изменения степени повреждения суставов устанавливались по наличию эрозивно-деструктивных изменений суставных поверхностей по модифицированной методике Larsen A. et al. (1977). Оценивались 4 проксимальных межфаланговых сустава, 2 сустава большого пальца, 4 пястно-фаланговых сустава, 6 суставов запястья и 5 пястно-запястных.

Результаты и их обсуждение: Высокое пространственное разрешение полученных конусно-лучевых компьютерных томограмм позволило выявить наличие очагов структурной перестройки размерами до 1–2 мм, достоверно не определявшихся при СР, особенно на уровне запястья. В результате сравнительного анализа установлено, что по данным СР индекс изменений суставов кисти и запястья составлял: у пациентов со 2 ФК – 19±5 баллов, с 3 ФК – 46±4 баллов, при КЛКТ – 38±3 балла и 66±4 балла соответственно. По данным КЛКТ у 34 (81,0 %) пациентов была получена дополнительная информация о распространенности

деструктивных изменений, анкилозировании суставов, подвывихах. Таким образом, КЛКТ позволила уточнить распространенность, степень повреждения, характер нарушения взаимоотношений в суставах кисти и запястья. Полученные сведения позволили объективизировать клиническую картину и эффективность проводимой медикаментозной терапии. Дополнительная информация о структурных изменениях эпифизов дает возможность прогнозировать исход течения РА и степень инвалидизации пациентов.

Выводы: Учитывая высокое пространственное разрешение с возможностью выявления очагов структурных изменений размерами менее 1 мм, КЛКТ может рассматриваться как методика первого этапа для диагностики изменений суставов у пациентов с РА, а также в динамике, при контроле эффективности проводимой терапии, постепенно заменяя СР.

РАЗВИТИЕ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОГО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕННИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТА

Ермохина Л.В. (5 курс, леч. фак-т), Ермохина Н.В. (5 курс, леч. фак-т)
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Вачев А.Н.

Актуальность: Проблема лечения пациентов с кровотечением из язвы желудка и двенадцатиперстной кишке остается актуальной не одно десятилетие. Рецидив язвенного желудочно-кишечного кровотечения развивается у 10-15% больных. Летальность при рецидивном кровотечении достигает 30-45%. Поэтому поиск факторов, позволяющих прогнозировать течение заболевания при остановившемся язвенном гастродуоденальном кровотечении, является сегодня важнейшей диагностической задачей. Одним из таких факторов возможно является пол пациента.

Цель исследования: установить зависимость рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения от пола пациента.

Материалы и методы: Исследование выполнялось ретроспективно и было основано исключительно на данных анализа историй болезни 57 пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение КФХ СамГМУ за 2012-2013 гг. Средний возраст мужчин 53,0±13,3 года, женщин 60,3±19,2 лет.

Результаты и их обсуждение: Критерии включения пациента в данное исследование: 1) состоявшееся кровотечение из язвы по данным ФГДС; 2) отсутствие продолжающегося кровотечения по данным ФГДС; 3) консервативная тактика лечения при поступлении; 4) равноценность консервативного лечения; 5) отсутствие переливания красной крови. При поступлении была начата консервативная терапия, показаний к экстренной операции у пациентов не было. При первичном обследовании эндоскопический гемостаз был проведен 18 (31,6%) пациентам их 39 (68,4%) больных. Проанализировав истории болезней, выявлено, что мужчинам (35 чел. – 61%) в среднем переливали 724,0±428,0 мл свежезамороженной плазмы крови, а женщинам (22 чел. – 39%) – 570,0±170,3 мл. Разница в количестве переливаемой СЗП показывает, что мужчинам в среднем требовалось больше указанного препарата для коррекции возникших изменений системы гемостаза. Рецидив гастродуоденального язвенного кровотечения развился у 6 (10,5%) пациентов из 57 больных на фоне проводимого консервативного лечения. Все больные с рецидивом кровотечения были мужчины, из которых 5 человек были прооперированы, летального исхода не было. Один мужчина отказался от операции, он умер. Для определения скорости естественного восстановления количества эритроцитов и гемоглобина крови после состоявшегося кровотечения были исследованы показатели у мужчин и женщин, которым не переливали

компоненты крови. Всего в исследовании было 28 таких пациентов – 15 мужчин и 13 женщин. В группе мужчин скорость естественного восстановления эритроцитов крови к 7-м суткам составил 2,6% от исходного уровня, а скорость естественного восстановления гемоглобина крови 3,4%. Эти же показатели скорости естественного восстановления эритроцитов и гемоглобина крови у женщин составили 2,8% и 5,0% соответственно.

Выводы: пол пациента – значимый фактор при оценке вероятности рецидива кровотечения, поэтому должен быть обязательно внесен в любую шкалу при прогнозировании возможного рецидива кровотечения при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

ЭКСПРЕССИЯ ТИРОЗИНКИНАЗНОГО РЕЦЕПТОРА CD117 (c-kit) КЛЕТКАМИ СТРОМЫ ПРОТОКОВОГО РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Евсеев А.В. (к.м.н.)
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Научный руководитель – д.м.н., проф. Туманский В.А.

Актуальность: Протоковый рак поджелудочной железы (ПР ПЖ) в структуре онкологической смертности занимает 4-е место в мире и 5-е место в Украине; при этом пятилетняя выживаемость составляет менее 5%. Одной из причин такого агрессивного поведения этой опухоли многие исследователи считают выраженную десмопластическую реакцию её стромы, что способствует повышенной «защите» раковых клеток от химиотерапии и повышенному риску их метастазирования. При этом роль отдельных популяций стромальных клеток в этом процессе остается до конца не ясной.

Цели исследования: Иммуногистохимическое определение уровня экспрессии тирознкиназного рецептора стволового фактора роста CD117 (c-kit) в строме ПР ПЖ.

Материалы и методы: Исследование проведено на послеоперационном материале 30 пациентов в возрасте от 51 до 68 лет, больных ПР ПЖ. В качестве контроля использован материал 10 больных хроническим панкреатитом с выраженным фиброзом стромы ПЖ. Парафиновые срезы монтировали на адгезивные предметные стекла SuperFrost Plus (Menzel Glaser, ФРГ). Иммуногистохимическое (ИГХ) исследование проводили с использованием поликлональных кроличьих антител *CD114, c-kit* и системы детекции EnVision FLEX с диаминобензидином (DAKO, США). Оценку результатов ИГХ реакции проводили в микроскопе Axioplan 2 (Carl Zeiss, ФРГ) с последующим микрофотографированием. Количественное определение продукта ИГХ реакции проводили с помощью медицинской программы ImageJ с использованием встроенного плагина «Colour Deconvolution» и схемы анализа окрашивания «H DAB» в автоматическом режиме. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы MS Excel 2007.

Результаты и их обсуждение: В результате проведенного ИГХ исследования было показано, что рецептор CD117 (c-kit) экспрессировался в 26 случаях (86,67%) ПР ПЖ в цитоплазме клеток стромы, которые в большинстве своём были идентифицированы нами как тучные клетки. Гистотопографически c-kit+ клетки в десмопластической строме ПР ПЖ располагались вокруг злокачественных протокоподобных желез, кровеносных сосудов и нервов, а также в интерстиции между сохранными дольками ацинарной ткани ПЖ. Фотоморфометрически было показано, что среднее количество c-kit+ клеток в десмопластической строме ПР ПЖ и полях фиброза контрольной группы составило 10,24±4,52 и 7,8±2,06 в 1 мм^2 соответственно, а относительная площадь, занимаемая c-kit+ клетками в строме ПР ПЖ, составила 3,75±2,15%, что было достоверно выше, чем в группе контроля (1,60±1,11%, $p<0,05$). Тучные клетки продуцируют рост-стимулирующие и

проангиогенные факторы, способствующие росту и прогрессии злокачественной опухоли, её инвазии и метастазированию. Таким образом, достоверное повышение уровня экспрессии тирозинкиназного рецептора c-kit приводит к пролиферации тучных клеток стромы ПР ПЖ, которые могут усиливать инвазию опухоли и ангиогенез посредством их воздействия на внеклеточный матрикс, а также могут принимать непосредственное участие в регуляции роста злокачественных протоковых клеток рака ПЖ.

Выводы: В десмопластической строме протокового рака поджелудочной железы в сравнении с неопухолевой тканью отмечается достоверное повышение уровня экспрессии тирозинкиназного рецептора c-kit тучными клетками, которые играют важную роль как в усилении десмопластической реакции стромы путем воздействия на внеклеточный матрикс, так и в прогрессии опухоли вследствие опосредованного усиления процессов пролиферации и инвазии клеток панкреатического рака.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ

Лексина П.Н.(4 курс, пед. фак-т)
Кафедра общей хирургии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., проф. Бархатова Н.А.

Актуальность исследования: в последние десятилетия отмечается рост заболеваемости хирургическими инфекциями мягких тканей, заболеваемость сепсисом составляет от 50 до 300 случаев на 100000 населения. Клиника сепсиса отмечается в 15-54% случаев.

Цель исследования: определение частоты встречаемости и особенностей клинико-лабораторных проявлений локальной и генерализованной форм хирургической инфекции мягких

Материалы и методы: результаты лечения 167 детей в возрасте старше одного года с гнойно-некротическими инфекциями мягких тканей и костно-суставной системы, которые получали лечение в 1-ой городской клинической больнице г. Челябинска в период с 2012 по 2014 год. Дети были разделены на 4 возрастные категории: 1) 1 – 2 года; 2) 2 – 5 лет; 3) 6 – 12 лет; 4) 13 – 17 лет. Статистическую обработку производили путём расчёта критериев Крускала – Уоллиса и χ^2 с поправкой Йейтса. При этом уровень значимости был принят менее 5%.

Результаты и их обсуждение: хирургические инфекции мягких тканей чаще встречаются у мальчиков младше 12 лет и девочек старше 13 летнего возраста; у мальчиков генерализованная форма инфекции отмечалась в 1,6 – 3 раза чаще; у детей младше 12 лет сроки госпитализации не превышали 6 суток и не влияли на форму инфекции, а у детей старше 13 лет сроки госпитализации, превышающие 6 суток, сопровождала клиника генерализованной формы инфекции.

Выводы: при хирургических инфекциях у 74,5%- локальная форма инфекции, в 5,4% - компенсированная системная воспалительная реакция, а у 19,2%- различные формы сепсиса. Основные факторы риска развития генерализованной формы инфекции: мужской пол; возраст старше 12 лет; сроки госпитализации и санации гнойного очага более 5 суток и флегмонозный характер воспалительной реакции мягких тканей. Отличительной особенностью синдрома системной воспалительной реакции является частое сочетание тахипноэ, гипертермии и палочкоядерного нейтрофилёза, а тахикардия чаще присуща детям младше 2 лет и старше 12 летнего возраста.

ОСОБЕННОСТИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАТОНКОГО ГАСТРОСКОПА

Холкина Ю.А. (интерн)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии с гематологией
Научный руководитель – проф. Малашенко В.Н., асп. Гусев Д.В.

Актуальность: Установка самораскрывающихся металлических стентов, в настоящее время, является альтернативой травматичному хирургическому паллиативному вмешательству и, несомненно, альтернативой гастростоме. Для стандартного выполнения эндоскопического стентирования пищевода требуется рентгеноскопия. Однако этот метод не может широко быть применен в виду отсутствия полностью укомплектованных рентген-оборудованием эндоскопических отделений, а также использование рентгеноскопии сопряжено с неминуемым облучением пациентов и медицинского персонала. Поэтому в качестве одного из вариантов выполнения эндоскопического стентирования является установка стента только под визуальным контролем. Диаметр стандартного эндоскопа около 10 мм, в связи с чем пройти через опухолевую стриктуры бывает не всегда возможно. Это влечет за собой то, что корректно подобрать длину стента, с учетом всех индивидуальных особенностей пациента, не всегда бывает возможным. Поэтому, по данным литературы, технический успех стентирования пищевода составляет от 77 до 89%, а клинический эффект составляет около 87%.

Целью нашего исследования являлось сравнение эффективности эндоскопического стентирования злокачественных стриктур пищевода без, и с использованием ультратонкого эндоскопа.

Материалы и методы: Оценка эффективности осуществлена в группах рандомизированных по возрасту, степени дисфагии и стадии опухолевого процесса. Стентирование проводилось по общепринятой методике с использованием стандартного эндоскопа и рентгеноскопического контроля выполнено у 40 пациентов (I группа). Во второй группе (102 пациента) стентирование проводилось только под визуальным контролем с использованием ультратонкого эндоскопа без флюороскопии (II группа).

Результаты и их обсуждение: В I группе при стентировании под контролем ренгеноскопии технический успех составил 89%. Во II группе – 100%. Благодаря использованию ультратонкого эндоскопа, в подавляющем большинстве случаев, он может быть проведен через злокачественную сриктуру, зачастую извилистую, что позволяет индивидуально оценить длину сужения, подобрать размер стента, а также контролировать его позицию во время раскрытия и, при необходимости, произвести репозиционирование.

Выводы: В отличие от других методов, использование ультратонкого эндоскопа при стентировании повышает его технический успех на 20% (с 80% до-100%).

РОЛЬ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОЙ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

Гильметдинов А.Ф. (врач-онколог)
Казанская государственная медицинская академия
Кафедра онкологии, радиологии и паллиативной медицины
Научный руководитель – д.м.н. проф. Потанин В.П.

Актуальность: Заболеваемость и смертность при раке легкого занимают лидирующие позиции во всех странах, несмотря на большое внимание к профилактике и лечению данного заболевания. Положительная динамика в названных показателях есть, но она не утешительна и нельзя с уверенностью сказать, что прогрессивна. Вся изученная литература за последние десять лет в основном охватывает вопрос изучения состояния средостенных лимфоузлов (N2), как самого важного показателя в диагностическом и лечебном плане (неоадъювантная и адъювантная терапия). Значимость изучения состояния средостенных лимфоузлов неоспорима, но пути лимфогенного дренирования не ограничены этим. Ряд исследований продемонстрировал великое множество вариаций лимфатической системы легкого, которые могут обосновать такое порой непредсказуемое лимфогенное метастазирование при раке легкого. При этом в отечественной и зарубежной литературе не освещается вопрос метастазирования рака легкого в ипсилатеральные бронхопульмональные лимфоузлы (11 группа лимфоузлов), а в практике при хирургическом лечении рака легкого бронхопульмональные лимфатические узлы остающихся долей, при отсутствии макроскопических изменений, как правило, не подвергаются биопсии или диссекции. При этом не исключается микрометастазирование и дальнейшее прогрессирование заболевания за счет поражения именно этих групп лимфоузлов.

Цель исследования: Исследование значимости оценки состояния ипсилатеральных бронхопульмональных лимфоузлов и влияния их лимфодиссекции на выживаемость.

Материалы и методы: анализу подвергнуты стационарные и амбулаторные медицинские карты 945 пациентов, находившихся под наблюдением ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» и оперированных в торакальном отделении №1 в 2000-2009гг. Условия включения в исследуемую группу: объем операции (лобэктомия или пульмонэктомия), морфологический вариант (немелкоклеточный рак), стадия (I-IIIA), отсутствие осложнений в послеоперационном периоде, отсутствие адъювантного и неоадъювантного лечения.

Результаты: 5-летняя выживаемость при периферическом раке легкого после лобэктомии - 57,08 ± 4,55% (473 пациента), пульмонэктомии - 26,83 ± 9,79% (82 пациента). При центральном раке легкого 5-летняя выживаемость после лобэктомии - 55,56 ± 9,56% (108 пациентов), пульмонэктомии - 41,13 ± 5,86% (282 пациента). После лобэктомии показатели 5-летней выживаемости практически одинаковые в обеих группах. 5-летняя выживаемость пациентов после пульмонэктомии при центральном раке легкого значительно выше чем при периферическом, что свидетельствует о большем влиянии удаления бронхопульмональной группы лимфоузлов на выживаемость при центральной форме.

Выводы: Полученные данные подтверждают необходимость дальнейшего исследования состояния ипсилатеральных бронхопульмональных лимфатических узлов и целесообразности биопсии или рутинной лимфодиссекции в зависимости от клинико-анатомической формы. Требуется более детальный анализ и выявление зависимости с учетом возрастных групп, локализации, морфологических вариантов, а также включение в исследование пациентов с адъювантной терапией. При обосновании поставленных задач, необходимо исследование методов до- и интраоперационной диагностики состояния бронхопульмональных лимфоузлов, разработка техники выполнения биопсии и лимфодиссекции.

АНАСТОМОЗИТ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Автаева Д.А. (6 курс, мед. фак-т), Илларионова И.Н. (6 курс, мед. фак-т)
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова
Кафедра общей и детской хирургии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Катанов Е.С.

Актуальность: Анализ архивных материалов показывает, что в последние годы резекция желудка активно используется в абдоминальной хирургии онкологического профиля.

Цель: Изучение клиники и патологии «постгастрорезекционного анастомозита» для последующей разработки методов профилактики.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов с выполненной резекцией желудка в 2009-2013 гг. в «Республиканском клиническом онкологическом диспансере» г. Чебоксары (РКОД), из них 30 (18,8%) имело осложнение «анастомозит».

Результаты и их обсуждение: Анастомозит – это воспаление искусственно наложенного анастомоза. Послеоперационный анастомозит – процесс физиологический, если по морфологии катаральный и длится не более 7 суток.

На основе данных фиброгастроскопии 30 пациентов была разработана классификация, включающая в себя три аспекта: функциональную характеристику, морфологическую картину и стадию заболевания. *По функциональной характеристике* анастомоз может быть функционально-состоятельным, то есть выполнять клапанную функцию (исключение заброса желудочного или кишечного содержимого в пищевод) и сфинктерную функцию (координация пассажа пищи). Функционально-несостоятельным полностью или частично, когда имеются признаки нарушения одной/обеих функций. Частично функционально-несостоятельный анастомоз подразумевает: отсутствие сфинктерной функции – анастомоз зияет; снижение сфинктерной функции – анастомоз не полностью смыкается; отсутствие/снижение клапанной функции – рефлюкс.

По морфологической картине мы выделяем: катаральный (простой) - слизистая оболочка утолщена, отечна, гиперемирована, поверхность обильно покрыта слизистыми массами, видны множественные мелкие кровоизлияния. Эрозивный - слущивание клеток ведет к эрозии. Фибринозный - на поверхности утолщенной слизистой оболочки образуется фибринная пленка. Язвенный – образование язвы. Язвенно-перфоративный – происходит перфорация язвы. Лигатурный – выделен отдельно поскольку в данной ситуации развитие воспалительной реакции идет непосредственно в зоне лигатур. Смешанный. Язвенный, язвенно-перфоративный и лигатурный анастомозит выделяется либо на передней губе анастомоза, либо на задней. *По стадиям* анастомозит может быть острым или хроническим.

Сравнительный анализ групп по основным показателям общего анализа крови выявил, что в контрольной группе лейкоцитоз более выражен. Это может указывать на более высокую ответную реакцию иммунной системы. Следовательно, низкая ответная реакция обеспечивает большую вероятность развития анастомозита. Основные аппараты, используемые для наложения анастомоза следующие: УО-60, ТА-55, ТА-90, Proximate 60, Countur. Ручной способ наложения анастомоза встречался несколько реже. Однако, по результатам исследования, зависимости от вида наложения анастомоза ручным или аппаратным способом не выявлено.

Профилактикой острого анастомозита является правильность оперативной техники и наложение анастомоза между функционирующими органами.

Выводы: Частота встречаемости постгастрорезекционного анастомозита 18,8%. Этиология осложнения в настоящее время остается не выясненной, однако низкая ответная реакция иммунной системы является фактором риска развития. Четкой зависимости от вида наложения анастомоза аппаратным или ручным способом не выявлено.

АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИБРИДНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МНОГОУРОВНЕВОМ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА

Кайма Е.А.(5 курс, ЛФ), Патюпо Е.О., (5 курс, ЛФ)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-ая кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Василевский В.П.

Актуальность. При многоуровневом поражении артериального русла хирургические вмешательства при атеросклерозе выполняются на разных магистральных артериях, что повышает их травматичность. Следовательно, альтернативным и перспективным на сегодняшний день решением является использование гибридных оперативных вмешательств.

Цель. Оценка результатов гибридных вмешательств в хирургическом лечении мультифокальных атеросклеротических поражений артерий нижних конечностей.

Материал и методы. В отделении сосудистой хирургии первой клиники хирургических болезней Гродненского государственного медицинского университета прооперировано 6 пациентов с использованием гибридных подходов хирургических вмешательств. Всем пациентам первым этапом было выполнено стентирование и ангиопластика подвздошных артерий, вторым – эндартерэктомия из ПБА. Этиологическим фактором поражения сосудов во всех случаях выступил атеросклероз. Возраст пациентов колебался от 48 до 68. У трех пациентов с ишемическими проявлениями имела место хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей 3 стадии по Фонтейну-А.В. Покровскому, еще у троих – 2Б стадия. Из сопутствующих заболеваний имели место следующие: хронических гастрит, ИБС, СД II. У всех оперированных спектр визуализирующих диагностических процедур включал субтракционную контрастную аорто-артериографию по Сельдингеру.

Результаты и обсуждения. В результате первого оперативного вмешательства пациентам было выполнено стентирование и ангиопластика подвздошных аретрий. В ОБА артерии был ретроградно установлен интрадьюсер IVAC 6 Fr-11 cm Balton. Через него за зону критического диффузного стеноза наружной подвздошной артерии, через зону рестеноза общей подвздошной артерии в просвет инфраренальной аорты проведен ангиографический проводник 0,035 х 260 см. По проводнику в зоне стеноза в НПА позиционирован периферический баллонный катетер FoxPlus 7.0 - 60 mm Abbott, выполнена ангиопластика на давлении 10 атм. Затем по проводнику в зоне ангиопластики наружной подвздошной артерии позиционирован и имплантирован самораскрывающийся нитиноловый периферический стент Jaguar 7.0 - 60 mm (Balton). На контрольной ангиографии достигнут оптимальный результат. Система доставки и проводник были удалены. В ходе второй операции всем пациентам была выполнена эндартерэктомия из ПБА. Под спиномозговой анестезией после обработки операционного поля иодонатом была выделена ПБА. При ревизии артерия пальпаторно мягкая с пристеночными атеросклеротическими бляшками и локальной кальцинированной АБ протяженностью до 10 см. Пульс на данном сегменте ПБА отсутствовал, проксимальнее отчетливый. Был взят сегмент переднедобавочного притока БПВ бедра длиной до 15см. Артерии взяты на турникеты, пережаты. Артериотомия. В просвете кальцинированная атеросклеротическая бляшка с тромбами, последние были удалены из поражённого сегмента артерии. Получены пульсирующий антеградный и удовлетворительный ретроградный кровотоки. В артериотомическое отверстие установлен аутовенозный патч, шов нитью корален 5,0. Пуск кровотока - отчётливый пульс дистальнее зоны реконструкции. Гемостаз. У всех пациентов интраманипуляционных осложнений не было, ангиографически был достигнут оптимальный результат.

Вывод. Применение гибридной технологии позволило успешно ликвидировать угрожающие конечности патологические процессы магистральных артерий нижних конечностей.

БАЛЛОННАЯ ПЛАСТИКА СТРИКТУР ПИЩЕВОДА

Гижа Д.В. (5 курс, леч. фак-т), Кунцевич М.В. (6 курс леч. фак-т)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель - к.м.н. Русецкая М.О.

Актуальность: Лечение стриктур пищевода представляет определенные сложности: быстрый рецидив заболевания, перфорация пищевода в момент выполнения бужирования. Современным методом лечения данной патологии является баллонная пластика пищевода

Цель: Проанализировать тактику ведения пациентов со стриктурами пищевода в торакальном отделении УЗ «ВОКБ».

Материалы и методы: Проанализированы истории болезней 110 пациентов, находившихся на лечении в отделении торакальной хирургии УЗ «ВОКБ» в период с 2009г. по 2014г. Средний возраст пациентов составил 54,1 года (минимальный 16 лет, максимальный 78 лет). В исследовании принимало участие 45 лиц женского пола и 65 лиц мужского пола. Из рассмотренных 110 случаев, 53 были рецидивными, т.е. пациенты поступали в стационар неоднократно. Сроки нахождения в стационаре в среднем составили 14,7 суток (минимум 3 суток, максимум 91 сутки). При этом 66 пациентов поступили в удовлетворительном состоянии, 38 в состоянии средней тяжести и 6 в тяжелом состоянии. Все пациенты получали комплексную консервативную терапию.

Результаты и их обсуждение: Среди причин, вызвавших образование стриктуры пищевода, отмечены следующие: злокачественное заболевание пищевода - 4 пациента, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) - 19 случаев (16 пациентов), употребление агрессивных жидкостей - 87 (47 пациентов). Балонная пластика выполнена 97 пациентам, сочетание балонной пластики и бужирования пищевода - 2, бужирование пищевода - 6. У 5 пациентов кроме балонной пластики выполнена фундопликация, и экстирпация пищевода с последующей пластикой выполнена 3 пациентам.

Одному пациенту не удалось завести ни буж, ни балон и один пациент отказался от оперативного лечения. Гастростома для питания наложена 7 пациентам с целью подготовки к оперативному лечению, экстирпация и пластика пищевода выполнялись пациентам после разрыва последнего. Фундопликация по Ниссену и Белси выполнялась как комплексное лечение после баллонной пластики пищевода у пациентов с ГПОД. Умерло 5 пациентов, причиной летального исхода явилась дистрофия внутренних органов. Летальность составила 4,5%.

Выводы: Основным способом лечения стриктур пищевода на современном этапе является баллонная пластика. Разрывы пищевода при балонной пластике отмечены в 2,7% случаев, что значительно ниже по сравнению с бужированием стриктур пищевода - 10% (по данным литературы).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛОКАЛЬНОГО УФ-ОБЛУЧЕНИЯ

Киреева Е.М. (к.м.н.) Тишенков Д.А. (6 курс, мед. ин-т)
Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель – д.м.н. проф. Романов М.Д.

Актуальность: проблема лечения больных острой эмпиемой плевры, являющейся осложнением острых абсцессов легких, остается актуальной вследствие высокой частоты и неудовлетворительных исходов.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных острой эмпиемой плевры путем использования внутриполостного ультрафиолетового облучения (ВПУФО).

Материалы и методы: представлены результаты лечения 30 больных ОЭП, у 15 из них использовано ВПУФО (I группа), II группу (сравнения) составили 15 пациентов (без ВПУФО). ВПУФО проводили с помощью световода аппарата ОВК-03, введенного через микродренаж (на выходе мощность излучения 30 мВт, λ = 310-600 нм). Предварительно эмпиемную полость промывали 0,01% раствором хлоргексидина. Сеансы проводили ежедневно, продолжительность ВПУФО – 10 минут, курс лечения – 10 дней. Эффективность ВПУФО оценивали по динамике клинических и параклинических методов (рентгенография, КТ и УЗИ органов грудной клетки, фибробронхоскопия; признаки системной воспалительной реакции и данные бактериологического обследования содержимого эмпиемных полостей).

Результаты и их обсуждение: Ликвидация клинико-лабораторных признаков системной воспалительной реакции у пациентов I группы происходила на 7,3±0,7 суток раньше, патогенной аэробной микрофлоры – на 5,2±0,6 дней, а сроки лечения были короче на 5,8±1,3 суток. Признаки эндобронхита II-III ст. у пациентов в I группе были купированы уже на 3 сутки; а на 10-е сутки ограниченный эндобронхит I ст. наблюдался только у 6 пациентов, в то время как во II группе признаки воспаления II-III степени сохранялись у 5 пациентов до 7-и суток, а признаки эндобронхита I степени на 10-е сутки наблюдались у 11 больных. Объем продуцируемой жидкости в плевральной полости в первые 3-е суток по сравнению со II группой увеличивался на 35-50 мл, затем резко уменьшался и на 7-е сутки он не превышал 25-30 мл (во II группе к этому сроку он составлял в среднем 65±12 мл); при этом наблюдали практически полное отсутствие осадка, а во II группе незначительный объем осадка (1:10) сохранялся до 10-х суток. Закрытие бронхоплевральных сообщений (БПС) в I группе на 10-е сутки наступило у 5 из 6 пациентов, во II – у 3-х из 5 больных. Сопоставление данных УЗИ показало, что кровоток в плащевой зоне легкого, прилегающего к эмпиемной полости, восстанавливался раньше и был интенсивнее у пациентов I группы.

В группе сравнения полное выздоровление наблюдали у 10, переход в хроническую форму – у 3 (оперированы: 1 выполнена торакопластика с мышечной пластикой БПС и 2 – декортикация с плеврэктомией), и формирование сухой остаточной полости в плевре – у 2 пациентов. В I группе полное выздоровление с закрытием БПС наступило у 13 больных, переход в хроническую эмпиему плевры – у 1 пациента (выполнена декортикация с плеврэктомией) и клиническое выздоровление с формированием сухой остаточной полости в плевре – у 1 пациента.

Выводы: Использование внутриполостного УФ-облучения эмпиемных полостей в комплексе локальной санации и медикаментозного лечения сопровождается выраженным регрессом признаков системной воспалительной реакции, усилением бактерицидного действия антибактериальных препаратов, в том числе за счет усиления кровотока в плащевой зоне легкого, прилегающего к эмпиемной полости и ускоряет купирование гнойного эндобронхита.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНОЙ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Корегина Е.А (6 курс, леч. фак-т)
Ярославский Государственный Медицинский Университет
Кафедра онкологии с гематологией
Научный руководитель - Дыленок А.А

Актуальность работы: К настоящему времени, кистозные опухоли поджелудочной железы являются одним из менее изученных разделов хирургической панкреатологии. За последнее время количество сообщений о панкреатических опухолях увеличилось.

Клинический случай: Пациентка З., 30 лет. Диагноз: цистаденома поджелудочной железы 1 б клиническая группа. Жалобы на периодические боли в левом подреберье. Из анамнеза известно с ноября 2012 г наблюдалась районным онкологом по поводу образования брюшной полости. 02.10.12 при УЗИ органов брюшной полости было выявлено новообразование тела поджелудочной железы размером 37*21*33 мм. Наличие новообразования подтверждено при КТ брюшной полости 29.10.13 : под задней стенкой желудка определяется новообразование 27*33*25 мм с четкими контурами, однородной структуры. По данным обследования в ЯОКОБ. УЗИ брюшной полости 03.06.13 образование хвоста неуточненной этиологии. КТ брюшной полости 05.06.13 образование поджелудочной железы, больше данных за доброкачественное происхождение. В рамках Международной эндоскопической конференции, проходившей в ЯОКОБ, пациентке выполнена ЭУС 01.07.13 в области хвоста поджелудочной железы определяется объемное новообразование овальной формы размером 32*20мм с четкими контурами, прилежащее к задней стенке желудка. Была выполнена тонкоигольная пункция образования. По результатам цитограммы: цитологическая картина может соответствовать солидно-кистозной опухоли. Пациентке показано выполнение лапароскопической плоскостной резекции поджелудочной железы с опухолью. Ход операции: под ЭТН, полуоткрытым методом, пневмоперитонеум-давление в брюшной полости 12 mmHg. Печень, селезенка, желудок, тонкая и толстая кишка при осмотре и инструментальной пальпации без патологии. Желчный пузырь без патологии. Матка с придатками без патологии. Выполнено рассечение желудочно-ободочной связки, вскрыта сальниковая сумка от нижнего полюса селезенки до антрального отдела. Ревизия сальниковой сумки: передняя поверхность поджелудочной железы в хвосте и теле не изменена, на границе тела и головки поджелудочной железы, по ее нижней поверхности, определяется плотноватая опухоль 3,5*3,0 см размером. Выполнена острым путем диссекция опухоли в пределах здоровых тканей из окружающей жировой клетчатки. На ограниченном участке (около 1,5 см) по задней поверхности опухоли она интимно связана с тканью поджелудочной железы. Опухоль отсечена, помещена в пластиковый контейнер. Правое подпеченочное пространство и сальниковая сумка дренированы дренажем Блейка. Препарат: опухоль поджелудочной железы 3,5*3,0 см, на разрезе неоднородная.

Заключение: Клиническая картина цистаденом, а так же лабораторные и общеклинические данные малоинформативны. Необходима своевременная диагностика и хирургическое лечение кистозных опухолей поджелудочной железы. Основными методами являются УЗИ и КТ. Важным, является определение критериев злокачественности опухоли, для этого была выполнена ЭУС с биопсией. Адекватным лечением кистозных опухолей является хирургическое удаление, в данном случае оптимальной стала операция лапароскопическая резекция поджелудочной железы с опухолью.

ОЦЕНКА МИКРОАРХИТЕКТОНИКИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

Крутова Е.А. (4 курс леч. фак-т), Карпов А.А. (инт.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра лучевой диагностики
Научный руководитель – д.м.н. проф. Белосельский Н. Н.

Актуальность: низкоэнергетический бытовой перелом лучевой кости в типичном месте занимает по данным различных авторов от 16-33 % от всех переломов костей, кроме того этот вид травмы характерен половым диморфизмом – 82% в группе пострадавших женщины в постменапаузальном возрасте. Средний срок утраты трудоспособности - 45 дней. Стоимость лечения варьируется от 2500 – 60 000 рублей. Наряду с переломами тел

позвонков, проксимальных отделов бедренной кости, переломы лучевой кости в типичном месте являются маркерами остеопороза. Доказано, что прочность кости и способность ею переносить низкоэнергетические воздействия зависит не только от минеральной плотности, но и формы, размеров, угла наклона суставной поверхности, взаиморасположения костных балок и ряда других морфологических параметров. Таким образом изучение и последующая оценка этих параметров в практике врача лучевого диагноста позволит не только отмечать проявления остеопороза, но и прогнозировать низкоэнергетические переломы.

Цель исследования: разработать и применить методики оценки морфологических параметров и микроархитектоники дистальных отделов лучевой кости у мужчин и женщин различного возраста, перенесших низкоэнергетическое воздействие на дистальный метаэпифиз лучевой кости без костно-травматических последствий.

Материалы и методы: для решения поставленных задач использовались цифровые рентгенограммы лучезапястного сустава в двух проекциях ста пациентов различных возрастов, обоих полов, обратившихся за помощью в травмпункт больницы имени Соловьева после падения на вытянутую руку с высоты собственного роста.

Выводы: разработана и апробирована методика оценки микроархитектоники дистальных отделов лучевой кости.

Выделено четыре типа взаиморасположения костных балок. Тип - 1 в структуре дистального метаэпифиза лучевой кости преобладают продольно направленные балки, поперечных балок мало, они заметно уступают в толщине. Тип 2 - продольно расположенные элементы архитектоники соединяются между собой поперечными «перекладинами» так, что образуются «окна» прямоугольной формы. Толщина продольных и поперечных элементов примерно одинакова. Тип 3 - схож с предыдущим, но толщина продольных и поперечных элементов больше. Тип 4 - продольные элементы довольно широкие, поперечных перекладин крайне мало, оставшиеся тонкие.

Установлена зональность строения дистальных отделов луча. Известно, что нагрузка, испытываемая лучевой костью, распределяется неравномерно. 62% энергии проходит вдоль оси полулунной кости и средних отделов лучевой кости. 36% распределяется по медиальным отделам. Оставшееся равномерно распределяется на треугольный мениск. Авторами отмечено различие типов микроархитектоники в средних, медиальных и латеральных участках дистального метаэпифиза лучевой кости.

Выявлены половые и возрастные особенности микроархитектоники. Так у мужчин в возрасте 30-59 отмечено плотное распределение костных балок в средних отделах лучевой кости, в то время как в латеральных и медиальных отделах наиболее часто встречались 1 и 2 типы микроархитектоники. У женщин возраста 30-89 в медиальных отделах превалировали 3 и 4 типы, в латеральных отделах этих же возрастных групп.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ РАЗРЫВОМ ПИЩЕВОДА (СИНДРОМОМ БУРХАВЕ)

Медведев И.В. (5 курс, леч. фак-т)
Омская государственная медицинская академия
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – д.м.н., проф., Коржук М.С.

Актуальность: Синдро́м Бу́рхаве — спонтанный разрыв всех слоёв стенки пищевода, вследствие внезапного повышения давления внутри пищевода при закрытом глоточно-пищеводном сфинктере в сочетании с отрицательным внутригрудным давлением, сопровождающийся резкой болью в груди и/или в надчревной области. Летальность до 86%. Характер осложнений отличается тенденцией к генерализации, развитию сепсиса и

полиорганной недостаточности. Нет единых тактических установок в отношении диагностики, лечения, и определении объема оперативного вмешательства.

Цели исследования: Улучшить результаты лечения данной категории пациентов.

Материалы и методы: С 2000 по 2014 год в торакальном центре ОГКБ №1 им. А.Н. Кабанова наблюдалось 18 пациентов. Возраст от 25 до 65 лет. Клиническая картина у пациентов со спонтанным разрывом пищевода была выражена не всегда, в частности – подкожная эмфизема и боль в животе. Диагностика спонтанного разрыва пищевода должна проводиться быстро. Всем пациентам проводили обзорную рентгенографию грудной клетки, ультразвуковое исследование. Диагноз установлен при ФГС у 12 пациентов. При гидропневмотораксе - предварительное дренирование плевральной полости. В сомнительных случаях применяем компьютерную томографию. Диагностика в рамках данной нозологии. Наиболее полно отвечает задачам при разрывах грудного отдела пищевода и затеках в грудной полости: левосторонняя боковая торакотомия в VII межреберье + медиастинотомия + некрэктомия + шов разрыва пищевода + санация + дренирование. Мы отдаем предпочтение комбинированному наркозу с ИВЛ через оротрахеальную трубку. Предоперационная подготовка в минимально необходимом объеме - кратковременная коррекция гиповолемии и водно-электролитных нарушений. Мобилизуем нужный сегмент пищевода, чтобы без натяжения ушить дефект. Гермитизм линии швов слизистой. Необходимо добиться прикрытия мышечной оболочкой линии швов на слизистой. К линии швов подводим дренаж и фиксируем от смещения в субплевральном тоннеле или дополнительными швами. Устанановка назогастрального зонда. Дренирование противоположной плевральной полости. Гемостаз, ушивание торакотомной раны, дренирование. В послеоперационном периоде – меры против гастроэзофагеального рефлюкса. При несостоятельности швов пищевода продолжаем активную аспирацию из параэзофагеальных полостей. В течение 2-3 недель они превращаются в свищи. При постепенном подтягивании дренажей, свищи закрываются.

Результаты и их обсуждение: Погибло 2 пациента (11,1%). Один - на 2-е сутки уже упоминавшийся с острым лейкозом (длина разрыва - 8 см). Другая – на 29-е сутки пациентка с разрывом абдоминального отдела пищевода и формированием обширной забрюшинной флегмоны (у нее имелось неполное удвоение пищевода). У остальных пациентов удалось купировать явления сепсиса, медиастинита, эмпиемы плевры, и добиться выздоровления. Продолжительность стационарного лечения 38 койко-дней.

Выводы: 1. Спонтанный разрыв пищевода – тяжелое заболевание, сопровождаемое широким спектром осложнений. 2. Предложенный протокол диагностики и лечения является легко воспроизводимым. 3. Разработанные способы диагностики и лечения позволяют уменьшить летальность, сократить сроки пребывания в стационаре.

ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ КОЛОНОСКОПИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ АДЕНОМ

Корегина Е.А.(6 курс, леч. фак-т)
Ярославский Государственный Медицинский Университет
Кафедра онкологии с гематологией
Научный руководитель - к.м.н, асс. Завьялов Д.В

Актуальность работы: В настоящее время, в связи с ростом заболеваемостью КРР, большое внимание уделяется качеству колоноскопии (КС). Основными критериями качества КС является показатель выявления аденом (англ. ADR), а так же время выведения колоноскопа из слепой кишки (ВВ).

Цели исследования: Определить зависимость ADR от ВВ при выполнении диагностической КС.

Материалы и методы: Мы оценили результаты 482 пациентов, которым была выполнена диагностическая колоноскопия в ЯОКОБ. Средний возраст пациентов составил 59 лет, мужчин было 38%, женщин 62%. Пациенты, у которых был выявлен КРР, а также по какой-либо причине не выполнен полный осмотр толстой кишки, в это исследование не были включены. Всем пациентам выполнялась фиксация эндоскопических изображений основных этапов проведенных КС при помощи программно-аппаратного комплекса «Эндоскопическая медицинская информационная система» («ЭМИС»). ADR рассчитывали, как число КС, при которых выявлена морфологически подтвержденные аденомы, деленное на общее число выполненных КС.

Результаты и их обсуждения: Из 482 пациентов, включенных в исследование, у 100 выявлены колоректальные аденомы (ADR - 20,7). Нами установлено, что большинство диагностированных аденом локализовалось в прямой и сигмовидной кишке (42%), при этом 34% аденом выявлено в правом фланге толстой кишки. Для оценки взаимосвязи ВВ и результатов выявления колоректальных аденом мы разделили всех пациентов с морфологически подтвержденными аденомами на четыре сопоставимые группы в зависимости от продолжительности ВВ: первая группа - ВВ <6 минут, вторая - от 6 до 8 минут, третья – от 8 до 12 минут и четвертая ≥12 минут. Были определены показатели ADR для каждой из групп.

Установлено, что в большинстве случаев (77.4%) ВВ составило 6 минут и более. При этом в группе I уровень ADR значительно меньше, чем во всех остальных. С увеличением ВВ показатель ADR увеличивался и в группе IV, где ВВ было более 12 минут, был максимально высокий. В то же время ADR в группах II и III не отличался. Нами установлено, что статистически значимое различие определяется только между группой IV и I ($p<0.001$). Следует отметить, что статистически значимого различия в ADR между группой I и II, рубежом между которыми было ВВ 6 минут (время указанное в зарубежных рекомендациях, как основной критерий качества КС), нами установлено не было. При значительном отличии в цифровом значении (7.3 против 15.9) статистической достоверности установлено не было ($p<0.05$).

Выводы: Полученные результаты показывают, что более длительное ВВ связано с увеличением количества обнаруженных колоректальных аденом. Таким образом, в настоящее время ВВ более 6 минут является важным критерием качества КС, который необходимо учитывать и обязательно соблюдать в клинической практике.

ОДНОМОМЕНТНАЯ ТОНКОИГОЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ОСТРОМ ОБТУРАЦИОННОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Аль-Кубайси Ш.-А. С. (асп.), Маршакова Т. Н. (6 курс, мед. инст.), Миллер А. А. (орд.)
Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева, г. Саранск
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии,
глазных болезней, стоматологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Давыдкин В. И.

Одним из основных звеньев в патогенезе острого холецистита является повышение внутрипузырного давления, поэтому патогенетически обоснованным методом лечения острого обтурационного холецистита является пункционная декомпрессия желчного пузыря, поэтому она, на наш взгляд, является методом интенсивной терапии острого холецистита.

Цель – оценить эффективность тонкоигольной декомпрессии желчного пузыря в

интенсивной терапии острого обтурационного холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материал и методы исследования. Декомпрессионные вмешательства под УЗ-контролем проведены 98 больным. Методика пункции была типичной и предусматривала пункцию через край печени под контролем ультразвуковых аппаратов, работающих в режиме реального времени. После эвакуации желчи в просвет пузыря вводились антибиотики (аминогликозиды или цефалоспорины) и устанавливалось наблюдение с оценкой эффекта по УЗИ в течение 1 суток.

Результаты. Из 98 больных лиц старше 70 лет было 84 (85,7%), женщин – 82 (83,7%), мужчин –16 (16,3 %). Тяжелые сопутствующие заболевания (гипертоническая болезнь, ИБС, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз, нарушения сердечного ритма, сахарный диабет, цирроз печени, хроническая легочная недостаточность) наблюдались у 85 (86,7 %) больных, причем у 61 (62,2%) - их было сочетание патологии.

Декомпрессия позволила добиться исчезновения болей и стихания воспалительного процесса у 83 (84,7 %) больных, остроченные ЛХЭ выполнены у 71 (72,4 %), неотложные вмешательства в связи с отсутствием эффекта на фоне деструктивного холецистита – у 5 (5,1 %) больных. У 22 больных удалось полностью купировать воспалительный процесс и выписать пациентов на амбулаторное лечение. Оперативное лечение у них не проводилось в связи с высокой степенью риска, обусловленной пожилым и старческим возрастом больных и тяжелой сопутствующей патологией.

В 55 (56,1%) случаях в желчи была выявлена следующая микрофлора: кишечная палочка – у 26 (26,5 %), энтерококк – у 17 (17,3%), стрептококк – у 8 (8,2%), ассоциации – у 4 (4,1 %). Она была чувствительна к цефалоспоринам (цефотаксим, цефепим), фторхинолонам (абактал) и аминогликозидам (амикацин).

Выводы. Одномоментную тонкоигольную декомпрессию желчного пузыря следует считать малотравматичным и эффективным способом интенсивного лечения при остром обтурационном холецистите у больных пожилого и старческого возраста, при наличии тяжелой сопутствующей патологии, когда радикальное оперативное лечение на высоте приступа сопряжено с высоким риском.

НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАЦИОННОЙ ПУЛЬСОМЕТРИИ ПРИ ГРЫЖАХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Садижов Н.М. (асп.), Куделина А.С. (4 курс, леч. фак.), Данг Т.М. (6 курс, леч. фак.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель – д.м.н., проф. В.В. Рыбачков.

Актуальность: Проблема лечения грыж передней брюшной стенки остается по-прежнему актуальной. Это объясняется большой распространенностью данной патологии и неудовлетворительными результатами лечения.

Цель исследования: Диагностика ранних признаков недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) и механизмов их развития.

Материалы и методы: Обследовано 118 пациентов с грыжами передней брюшной стенки. Среди пациентов мужчин было 77 (65%), женщин – 41(35%). Возраст больных колебался от 20 до 80 лет. Косые паховые грыжи выявлены у 31 пациента, прямые паховые – у 18, пупочные – у 11, рецидивные – у 7, ущемленные – у 9. Все пациенты обследовались по стандартной схеме для обнаружения фенотипических признаков НДСТ. Степень тяжести

дисплазии оценивали по схеме Т. Милковска-Дмитровой и А. Каркашева. С целью возможной причастности вегетативной нервной системы к дисплазии соединительной ткани проведен анализ данных вариационной пульсометрии (ВП).

Результаты: Проведенные исследования показали, что у 65 (55%) пациентов выявлена НДСТ. Первая степень дисплазии наблюдалась у 43 (66%) пациентов, вторая – у 20 (31%), третья – у 2 (3%). Дисплазия при косых паховых грыжах выявлена в 42% случаев, прямых паховых – в 28%, пупочных – в 71%, послеоперационных – в 75%, грыжах белой линии живота – в 55%, ущемленных – в 67%, рецидивных – в 71%. Частота дисплазии у мужчин составила 39%, у женщин – 85%. При оценке показателей ВП установлено, что величина моды (Мо) имеет тенденцию к снижению. Такая градация наиболее отчетлива при рецидивных и ущемленных грыжах (снижение в 1,47 раза). Более значительные сдвиги установлены со стороны вариационного размаха (ΔX). В частности, при пупочных, послеоперационных грыжах и грыжах белой линии живота, снижение данного показателя по отношению к параметрам контроля достигает 288%. При остальных грыжах снижение также очевидно, но менее значительно. Что касается градации индекса напряжения (ИН), то его величина во всех случаях возрастает, за исключением рецидивных грыж. Значительную клиническую значимость представляют показатели ВП в зависимости от степени тяжести дисплазии. Установлено, что среди всех показателей, существенные сдвиги прослеживаются только со стороны ИН. По отношению к первой степени дисплазии, при второй степени данный показатель снижается на 19% ($p<0,05$). Полученные данные, дают основание считать, что показатели ВП, в определенной степени, отражают наличие дисплазии при грыжах передней брюшной стенки и степень ее выраженности. Использование данного метода в клинической практике, по-видимому, можно рассматривать как критерий наличия и прогрессирования данного синдрома.

Выводы. Синдром недифференцированной дисплазии при грыжах передней брюшной стенки встречается более чем в половине случаев. Его частота наиболее значительна при послеоперационных грыжах и у женщин старше 75 лет. Показатели ВП отражают степень выраженности дисплазии при грыжах различной локализации и могут быть использованы как критерии оценки течения послеоперационном

ГОЛОСООБРАЗУЮЩАЯ И ДЫХАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИИ ГОРТАНИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДВУСТОРОННИХ ПАРАЛИЧЕЙ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК

Кулешов Б.Ю. (6 курс, леч. фак-т), Сабирова Е.Е. (6 курс, леч. фак-т).
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии
Научные руководители - д.м.н., проф. В.В. Шиленкова; к.м.н. А.А. Шиленков.

Введение: Двусторонний паралич голосовых складок (ДПГС) является одной из серьезнейших причин стеноза гортани, приводящего к развитию дыхательной недостаточности и требующего пластической операции с целью расширения просвета голосовой щели. При этом самым распространенным утверждением является мнение о том, что все хирургические вмешательства при ДПГС неизбежно ведут к потере голоса.

Цель исследования: Оценить голосовую функцию у пациентов с ДПГС после оперативного лечения методом радиоволновой гемиаритеноидхордэктомией.

Клинические наблюдения и методы: Под наблюдением находилось 14 пациентов с ДПГС в возрасте 52-67 лет. У 12 из них (85,7%) заболевание возникло вследствие операции на щитовидной железе, у 2-х (14,3%) причина ДПГС не установлена. Пациентам вследствие наличия стеноза гортани III стадии выполнена эндоларингеальная

гемиаритеноидхордэктомия с использованием прибора для радиоволновой хирургии «Атмос». В отдаленном периоде от 12 до 24 месяцев после операции произведена оценка голосовой и дыхательной функций гортани с использованием ларингоскопии, флоуметрии, шкалы GRBAS и акустического анализа голоса.

Результаты: В дооперационном периоде у всех больных голосовая функция была вполне удовлетворительной. После операции дыхательная функция гортани во всех случаях восстановлена полностью и оставалась стабильной в течение всего периода наблюдения. У 13 пациентов из 14 не отмечено значительного ухудшения акустических параметров голоса, за исключением укорочения времени максимальной фонации и нарастания Jitter (в среднем вдвое). Сокращение певческого профиля по частоте, как правило, не превысило 100 Гц. Пациенты отмечали, что операция не повлияла на состояние их социальной жизни. Только в одном случае хирургическое вмешательство привело к значительной утрате частотного диапазона и интенсивности голоса.

Выводы: Анализ результатов применения эндоларингеальной радиоволновой гемиаритеноидхордэктомии показал, что данная методика хирургической реабилитации позволяет не только восстановить дыхательную функцию гортани у больных с ДПГС, но и в достаточном объеме сохранить голосовую функцию.

ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Кузнецов М.С. (интерн), Король В.Э. (к.б.н.).
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии с курсом гематологии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Малашенко В.Н.

Актуальность: число заболевших раком шейки матки в Костромской области с каждым годом увеличивается, а процент активного выявления данной патологии остается на одном уровне или даже снижается.

Цель исследования: на основании имеющихся данных попытаться определить причину низкой выявляемости рака шейки матки и сформулировать пути решения данной проблемы.

Материалы и методы: проанализированы статистические данные заболеваемости раком шейки матки за 2011, 2012 и 2013 годы, а также изучены данные работы врачей общей лечебной сети.

Результаты: с каждым годом возрастает количество заболевших раком шейки матки. Соответственно растет и число пациенток с III-IV стадией заболевания, а также увеличивается летальность на первом году. При этом процент активно выявленной патологии остается на очень низком уровне. Вошедшие в практику здравоохранения стандартные схемы профосмотров органов репродуктивной системы – утрачены. Случаи поздней диагностики рака часто бывают связаны с врачебными ошибками. Практически отсутствует онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети. Также на ранней выявляемости сказывается и отсутствие в некоторых районах квалифицированных специалистов. Низок уровень информированности населения и его медицинской культуры.

Выводы: Наладить систему профосмотров населения, включить в них скрининговые методы диагностики злокачественных новообразований шейки матки.

Врачам поликлиник необходимо формировать группы риска по заболеванию раком шейки матки, проводить наблюдение за пациентами данных групп. Проводить активную диагностику и лечение пациентов с предраковыми заболеваниями шейки матки. Повышать

квалификацию врачей общей лечебной сети в отношении профилактики, диагностики и лечения злокачественных новообразований.

Проводить подготовку специалистов для работы в районах Костромской области, а также создавать условия для их работы.

Повышать информированность населения в отношении злокачественных новообразований. Информация должна быть полной и доступной.

РОЛЬ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ (ПО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ 2014 ГОД)

Мисюкевич Н.Д. (5 курс, леч. фак-т) Шмидт А.В. (2 курс, леч. фак-т)
Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет
Кафедра онкологии
Научный руководитель – к.м.н., асс. Бехтерева С.А.

Актуальность. Рак шейки матки — злокачественное новообразование, возникающее в области шейки матки. В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные опухоли шейки матки составляют почти 15 % и среди поражений органов репродуктивной системы стабильно занимают третье место после рака молочной железы и рака эндометрия. Вирус папилломы человека выявляется в 99,7% случаев рака шейки матки. Выявлено 100 типов ВПЧ, из них 15 обуславливают высокий риск развития рака шейки матки.

Цель исследования. Изучение уровня диагностики и выявляемости онкопатологии в женской репродуктивной системе на уровне онкологического диспансера.

Материалы и методы. Анализ 100 карт амбулаторных больных, выбранных случайным образом, за 2014 год, прошедших через Челябинской Окружной Клинический Онкологический Диспансер.

Результаты. Средний возраст больных – 45,6 лет. Минимальный возраст пациенток составил 24 года, максимальный возраст – 75 лет. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% - женщины репродуктивного возраста. Из них состоит в законном браке 20%, не состоят – 22%, о 58% сведения получить не удалось. 58% пациенток работают, 29% не работают по своему желанию, 6% не работают вследствие наступления пенсионного возраста, 7% не работают по инвалидности. 38% пациенток в акушерском анамнезе имели хотя бы 1 беременность, 65% - хотя бы 1 аборт, 57% - хотя бы 1 естественные роды. Клиническую картину заболевания можно охарактеризовать: в 99% случаев основная жалоба данных пациенток – боль внизу живота. В 63% случаев к ней присоединились жалобы на кровянистые выделения из половых путей; в 31% случаев – водянистые выделения, в 6% случаев были жалобы на кровянистые и водянистые выделения одновременно.

28% пациенток регулярно проходили осмотр у гинеколога, 72% пациенток отмечают, что были на осмотрах нерегулярно; из них не были 3 года на осмотре у гинеколога – 58%, не были на осмотре 3 – 6 лет – 31%, не были на осмотре более 6 лет – 11% пациенток.

95% пациенток имеют какие – либо хронические соматические заболевания. Среди гинекологических заболевания отмечалось: 38% - железистая гиперплазия эндометрия, 25% - воспалительные заболевания нижних отделов половых путей, 17% - миома, 9% - грибковые заболевания, 11% - различные другие заболевания. Инфекции, передающиеся половым путем отметили в анамнезе 8% пациенток. Отягощенную наследственность (рак шейки матки у ближайших кровных родственников) отметили 4% пациенток. Клинический диагноз (с морфологическим подтверждением) был поставлен на I стадии в 14% случаев, на II - В 20%, на III – в 61% случаев, на IV – 2% случаев. Был поставлен диагноз ВПЧ – ассоциированный рак шейки матки только в 38% случаев, то есть только в 38% был найден вирус папилломы

человека.В 82% случаев пациенткам ранее был выставлен диагноз эрозия шейки матки и рекомендован осмотр с проведением цитологического исследования каждые полгода.

Выводы. Средний возраст больных – 45,6 лет. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% - женщины репродуктивного возраста. Все женщины имели отягощенный акушерско – гинекологический анамнез. Большая часть не проходила плановых осмотров у врача – гинеколога. В основном диагноз ставится на III стадии, лишь в малой доле случаев был найден ВПЧ, что свидетельствует о гиподиагностике рака шейки матки на ранних этапах.

СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ: ВЫБОР СПОСОБА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Мушьян И. А. (6 курс, лечебный ф-т), Яхудина К. Р. (орд.), Махров В. В. (асп.)
Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева, г. Саранск
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии,
глазных болезней, стоматологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Давыдкин В. И.

Актуальность: Одной из ведущих причин развития церебральной ишемии является атеросклеротическое поражение экстракраниальных отделов внутренней сонной артерии (ВСА), своевременная диагностика которого и выбор оптимального метода лечения определяют актуальность проблемы.

Цель: улучшение диагностики и лечения каротидного атеростеноза (КА).

Материалы и методы исследования. В исследование включены 225 клинических наблюдений пациентов с КА. Проведены цветное дуплексное сканирование внечерепных отделов брахиоцефальных артерий (ЦДС БЦА) с оценкой гемодинамической значимости стенозов ВСА (по Покровскому А. В.) и определением структуры атеросклеротической бляшки (по Gray – Weale); транскраниальная допплерография сосудов головного мозга (ТКДГ); ангиография БЦА, оценка ближайших результатов лечения.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов было 133 мужчины и 92 женщины. Стеноз ВСА <50 % был у 67 (29,8 %) пациентов, стеноз от 50 до 75 % – у 99 (44,0 %), критический стеноз (> 75 %) – у 59 (26,2 %) больных. С нарастанием степени стеноза нарастала выраженность сосудисто-мозговой недостаточности, структурной гетерогенности атеросклеротической бляшки, а также частота как мультифокального атеросклероза (у 56 %), так и билатерального каротидного атеростеноза. При стенозе 50–75% по ТКДГ отмечена компенсация коллатерального кровообращения, а свыше 75 % – снижение кровотока. Ангиография проведена 17,3 % больным, которым установлена возможность выполнения эндоваскулярных операций. Сравнительная оценка ЦДС и каротидной ангиографии не выявила достоверных различий по степени и протяженности стеноза. Медикаментозная терапия проведена 69,3 %, каротидная эндартерэктомия (КЭАЭ) – 14,6 % пациентам. Каротидная ангиопластика с установкой стента (КАС) выполнена 16,1 % пациенту.

Каротидная эндартерэктомия сопровождается меньшей степенью остаточного стеноза в сравнении с каротидным ангиостентированием (15$\pm$3,6 % и 22$\pm$8,1 % (P <0,05) после КЭАЭ и КАС соответственно), но несколько большим послеоперационным периодом (4$\pm$0,25 дней после КАС и 7$\pm$0,62 дней после КЭАЭ). Положительный клинический эффект, в виде уменьшения или полного регресса неврологической симптоматики в раннем (1-3 день, 6-7 дни) послеоперационном периоде, снижение или полная ликвидация неврологических нарушений по шкалам Рэнкин, индексу мобильности Ривермид отмечены при обеих операциях, однако он зависел от степени дооперационного неврологического дефицита.

Выводы. Положительный эффект от КЭАЭ и КАС подтверждает необходимость проведения данных операций при наличии гемодинамически значимых и критических стенозов. КЭАЭ показана при стенозе ВСА свыше 75 %, наличии выраженной патологической извитости и бляшек III – IV типов. КАС целесообразна при стенозе менее 75 % по данным ЦДС, отсутствии протяженного процесса, патологической извитости и атеросклеротических бляшек IV типа. КЭАЭ сопровождается меньшей частотой и степенью остаточного стеноза в сравнении с КАС.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВНУТРЕННЕЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Оконская Д.Е. (6 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии
Научный руководитель – асп. Абрамова А.Г.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) занимает одно из первых мест среди хирургических заболеваний. Холедохолитиаз – наиболее частое осложнение желчнокаменной болезни, требующее оперативного вмешательства. Холедохолитиаз развивается у 10-20% больных с холецистолитиазом, а также выявляется у 3-10% перенесших холецистэктомию (Freitas ML, Bell RL, 2006 г.).

Цели исследования. Улучшить результаты лечения больных с холедохолитиазом.

Материалы и методы. В работе проанализирован результат лечения больной 89 лет с диагнозом: ЖКБ: хронический калькулезный холецистит. Холедохолитиаз. Механическая желтуха. Пациентка находилась на стационарном лечении в хирургическом отделении ГБУЗ ЯО «КБ №10» в период с 14.10.2014 г. по 21.10.2014 г. Больной было выполнено оперативное вмешательство, сочетающее интраоперационные ЭРХПГ+ЭПСТ с холедохолитотомией, внутренним дренированием холедоха из мини-доступа. Скрытый дренаж заводился антеградно через холедохотомическое отверстие за зону большого дуоденального сосочка, после литоэкстракции и повторной холангиографии. Общий желчный проток был ушит наглухо. При этом был фиксирован в холедохе и двенадцатиперстной кишке за счет корзинок, расположенных на проксимальном и дистальном концах дренажа, предотвращающих его миграцию. Дренаж был удален эндоскопически на десятые сутки от момента операции.

Результаты и обсуждение. Быстрая нормализация биохимических показателей крови:

1. Снижение билирубина с 340 мкмоль/л до 27 мкмоль/л в течение 5 дней.
2. Снижение АСТ с 76 Ед/л до 21 Ед/л, АЛТ – с 68 Ед/л до 18 Ед/л, щелочной фосфатазы – с 752 Ед/л до 287 Ед/л в течение 5 суток.
3. Отсутствие электролитных нарушений (K^+ - 4,5 ммоль/л, Na^+ - 138 ммоль/л)
4. Снижение лейкоцитоза в течение 3 суток до нормальных показателей, с $18{,}3 \times 10^9$/л до $9{,}9 \times 10^9$/л.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Так же была осуществлена профилактика стриктуры большого дуоденального сосочка и холедоха. При использовании внутреннего дренирования холедоха улучшается качество жизни пациентов в послеоперационном периоде, в сравнении с наружным дренированием холедоха и наложением билиодигестивных анастомозов. Сокращены сроки госпитализации до 7 суток.

Выводы. Из года в год увеличивается количество пациентов с холедохолитиазом, а соответственно возрастает летальность, связанная с его осложнениями, которые не всегда могут быть устранены использованием традиционных, а порой и современных методик лечения. Поэтому, данное клиническое наблюдение интересно с практической точки зрения, так как вышеуказанная методика использовалась впервые и дала положительные результаты как в интраоперационном, так и в послеоперационном периоде.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ЯОКОБ ЗА ПЕРИОД 2009-2013 гг.

Пашкевич Е.К. (6 курс, мед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии с гематологией
Научный руководитель - доц. Бобров А.А.

Актуальность: рак молочной железы самая частая опухоль у женщин во всем мире. Ежегодно диагностируется около 1,7 миллиона новых случаев заболевания и 522000 случаев смерти от рака молочной железы (МАИР Globocan 2012 г.). Рак молочной железы — лидирующая причина онкологической смертности у женщин. Соотношение мировой смертности от РМЖ к заболеваемости равно 0,36. В России число вновь выявленных случаев рака молочной железы в 2012 г составило 56154. Интенсивный показатель заболеваемости раком молочной железы в РФ составил в 2012г 76,5 на 100000 женского населения. В Ярославской области в 2013 г этот показатель составил 89 на 100000, в абсолютных цифрах выявлено 647 женщин с впервые установленным диагнозом РМЖ. Показатель смертности составил 31,4 (в 2009 г — 32,9).

Цели исследования: анализ качества жизни больных раком молочной железы после проведения органосохраняющего хирургического лечения в отличии от модифицированной радикальной мастэктомии.

Материалы и методы: Проведен анализ лечения 44 больных раком молочной железы I-II стадией опухолевого процесса с применением органосохраняющих операций за период с 2009г по 2013г. Распределение пациентов по возрасту: 30-39 лет — 4,55%, 40-59 лет — 63,64%, 60-70 лет — 29,54%, старше 70 лет — 2,27%. Всем больным проведена радикальная резекция: в 70% случаях операция проводилась из одного разреза, в 30% случаях из 2х разрезов. «Чистота» краев раны — главный показатель адекватности органосохраняющей операции. Гистологические варианты рака молочной железы: инвазивный протоковый рак — 51,72%, инвазивный дольковый рак — 24,18%, внутрипротоковый неинвазивный рак — 6,90%, инфильтративный дольковый рак — 3,44%, апокриновый рак — 3,44%, микроинвазивный протоковый рак с преобладанием внутрипротокового компонента — 3,44%, инфильтративный протоковый рак с преобладанием внутрипротокового компонента — 3,44%, железистый рак — 3,44%. Всем пациентам, включенным в анализируемую группу, проведена послеоперационная лучевая терапия: стадия T1N0M0; T2N0M0 — облучение всего объема молочной железы в классическом режиме (2 Гр ежедневно), СОД 40-45 Гр, затем буст на ложе опухоли 52-54 Гр.; стадия T1N1M0; T2N1M0- облучение всего объема молочной железы, над-,подключичные и стернальные лимфатические узлы. СОД 40-44 Гр. Буст на ложе опухоли 54-56 Гр.

Результаты: Ретроспективные и проспективные исследования методом случайной выборки показали, что органосохраняющие операции в комбинации с лучевой терапией на начальных стадиях РМЖ обеспечивают те же показатели общей и безрецидивной выживаемости, что и при выполнении модифицированной радикальной мастэктомии. Оценено общее состояние пациентов по шкале Карновского в 1-ый год диспансерного наблюдения: активность составила 90-100%.

Выводы: Органосохраняющие операции при правильном отборе больных с ранними формами РМЖ имеют очевидные преимущества перед более широкими хирургическими вмешательствами (мастэктомией), так как не сопровождаются столь выраженной психической травмой, функциональной неполноценностью верхней конечности и эстетическими потерями. В настоящее время изучается медиана выживаемости и период безрецидивного течения заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ КАПЕЦИТАБИНА И БЕВАЦИЗУМАБА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ ВО ВТОРУЮ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ЛИНИИ ХИМИОТЕРАПИИ

Пеганова Е.В. (орд.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии с курсом гематологии
Научный руководитель - к.м.н. Кислов Н. В.

Актуальность: Колоректальный рак является одной из наиболее частых локализаций опухолей в мире и занимает третье место среди причин смерти от онкопатологии. У 25% пациентов отдаленные метастазы обнаруживаются уже на момент постановки диагноза, около 50% больных страдают от метастатического поражения в ходе заболевания. У 85% пациентов с метастатической стадией КРР метастазы нерезектабельны. Стандартными схемами лечения являются назначение оксалиплатина, иринотекана в комбинации с 5-фторурацилом и лейковорином и таргетными препаратами. Поиск эффективных и малотоксичных комбинаций лекарственных препаратов для терапии больных метастатическим колоректальным раком является актуальной задачей.

Цель: оценить эффективность комбинации капецитабина и бевацизумаба у группы пациентов с метастатическим колоректальным раком во вторую и последующие линии химиотерапии.

Материалы и методы: Исследование проводилось на группе онкологических больных с диагнозом метастатического колоректального рака, состоящую из 30 пациентов (11 мужчин и 19 женщин), в возрасте от 48 до 77 лет (медиана 62.5 года), статус ECOG от 0 до 2, статус KRAS не известен. На первую стадию заболевания приходилось 3,3% пациентов исследуемой группы, на вторую-20%, на третью-20%, на четвертую-56,7%. Среднее значение времени до прогрессирования у пациентов после радикального лечения составило 17.8+/-2.4 месяца. Комбинацию капецитабина (1250 мг/м2 2 раза в день внутрь с 1 по 14 дни – каждый 21 день) и бевацизумаба (7,5 мг/кг внутривенно 1 раз в 21 день) в качестве терапии второй линии получили 20% пациентов данной группы, третей линии - 50%, четвертой - 23,3%, пятой-6,7% пациентов. Общее число проведенных курсов варьировалось от 2 до 31. По данным компьютерной томографии у 19 пациентов метастазы были обнаружены в одном органе, у 7 пациентов в двух органах, у 4 пациентов в трех и более. У 70% (n=21) пациентов выявлено многоузловое поражение печени. Оценка эффективности проводимого лечения оценивалась по данным компьютерной томографии с использованием критериев RECIST. Учитывалась общая выживаемость (ОВ) пациентов и выживаемость без прогрессирования (ВБП). Токсичность терапии оценивалась с помощью критериев CTC AE V4.0

Результаты исследования: На фоне проводимой терапии полный ответ наблюдался у 3,3% (n=1), стабилизация у 50% (n=15), частичный ответ у 16,7% (n=5), прогрессирование у 30% (n=9). Объективный ответ наблюдался у 20% пациентов, общая эффективность проводимого лечения составила 70%, при длительности ответа на лечение в среднем 8,8+/-1,8 месяцев (от 2 до 28 месяцев). Медиана ОВ с момента диагностирования метастатического процесса составила 25 месяцев (n=17), медиана ВБП среди пациентов, ответивших на лечение - 5 месяцев. Среди нежелательных явлений, приведших к переносу лечения: ладонно-подошвенный синдром 3 степени - 3,3%, повышение уровня печеночных ферментов 3 степени - 6,6% случаев.

Выводы: В ходе исследования комбинация капецитабина и бевацизумаба показала себя эффективной в группе пациентов, ранее получавших лекарственную терапию по поводу метастатического колоректального рака, при использовании во вторую и последующие линии лечения. В виду своей низкой токсичности и удовлетворительной переносимости, данную комбинацию можно использовать у пожилых и ослабленных пациент.

ОСОБЕННОСТИ АМЕЛОБЛАСТОМЫ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ЗА 2010-2013 г.г.

Пестова Т.В. (3 курс, стом. фак-т)
Нижегородская государственная медицинская академия
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель - д.м.н., проф. Н.Ю. Орлинская

Актуальность: Амелобластома (адамантинома, адамантобластома) это эпителиальная опухоль, сходная по строению с тканью, из которой развивается эмаль зуба. Амелобластома развивается из элементов зубного зачатка в различных стадиях его развития. Наблюдается редко. Актуальность изучения амелобластомы определяется ее способностью к позднему активному инфильтрирующему местно-деструирующему росту, а также вероятностью рецидивирования после хирургического вмешательства.

Цели исследования: Провести анализ частоты и клинико-морфологические особенности амелобластом.

Материалы и методы: Материалом для исследования стали морфологические заключения от операционного материала пациентов, получавших хирургическое лечение в НОКБ им. Н.А.Семашко за 2010-2013 гг. г. Нижний Новгород. При анализе учитывался возраст пациента, его половая принадлежность, локализация патологического образования. По полученным данным проводилась оценка частоты встречаемости амелобластомы, распределение патологии по возрастным категориям, половому признаку, локализации. Также было проведено сравнение полученных данных за 2010, 2011, 2012, 2013 гг.

Результаты и их обсуждение: в Нижегородской области амелобластома является достаточно редкой опухолью зубочелюстной системы. Ее встречаемость колеблется от 0,33% до 1,74%. Наиболее частая ее локализация - нижняя челюсть (около 60% всех случаев): в зоне угла, ветви и дистальных отделов тела челюсти (в области моляров и премоляров). Как правило, амелобластома возникает у лиц молодого и среднего возраста – средний возраст заболевшего-39 лет. При этом наиболее часто опухоль поражает мужчин (около 70% всех случаев). Рост числа амелобластом регистрировался за период 2010-2012. Пик числа пациентов с амелобластомой регистрируется в 2012 году.

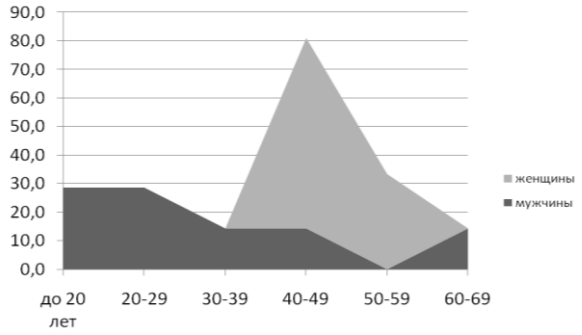


Рис.1. Гендерная статистика заболеваемости амелобластомой по возрасту, в %

Рис.2. Частота встречаемости амелобластомы , по годам

Выводы: Проведенное исследование показало, что среди больных амелобластомой в Нидегородской области преобладают мужчины. Пик заболеваний приходится на 2012 год.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА КОЖИ ГОЛОВЫ

Попов В.И. (6 курс, леч. фак–т.), Горохов В.В. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель – д.м.н. проф. Рыбачков В.В.

Актуальность: Традиционное лечение рака кожи наряду с положительными сторонами имеет и существенные недостатки. По данным ряда авторов частота рецидивов рака кожи лица после хирургического лечения – 8,4 %, лучевой терапии – 9,9 %, криодеструкции – 22,0 %. Фотодинамическая терапия (ФДТ) – новый метод, основанный на селективном повреждении клеток опухоли в ходе фотохимической реакции, которая развивается при лазерном облучении предварительно сенсибилизированной ткани.

Цели исследования: Изучить эффективность ФДТ рака кожи головы и особенности течения раневого процесса после воздействия фотодинамического излучения.

Материалы и методы: Возможности ФДТ исследованы на 35 больных раком кожи в области ушной раковины в 13 (37,1 %), носа – 11 (31,4 %), щечной области – 6 (17,1 %), височной области – 5 (14,3 %) случаях. Период наблюдения с 2011 по 2014 гг. Среди пациентов мужчин – 17, женщин – 18, в возрасте от 61 до 92 года. У 15 (42,9 %) были единичные очаги, у 20 – множественные поражения (2 – 19 образований). Диаметр образований был от 0,1 до 4,5 см. Все диагнозы были морфологически верифицированы и по распространенности соответствовали T_{1-4} N_0 M_0, из них T_1 – 11 (31,4 %), T_2 – 16 (45,7 %), T_3 – 2 (5,7 %), T_4 – 6 (17,2 %) случаев. Гистологическая форма была представлена базально-клеточным раком в 27 (77,1 %), плоскоклеточным раком в 8 (22,9 %) случаях. ФДТ проводилась при добровольном отказе пациентов от традиционных методов лечения или наличии противопоказаний в связи с тяжелой сопутствующей патологией. Фотосенсибилизатор Фотолон вводился внутривенно, капельно, в дозировке 2,5 мг/кг массы тела за 3 часа до сеанса ФДТ. Источник лазерного излучения – диодный лазер «ЛАМИ» с длинной волны 662 нм. Для оценки течения раневого процесса изучались в динамике скорость заживления раны, цитограмма раневого процесса, регенеративно-дегенеративный индекс (РДИ). Для оценки качества жизни применялся опросник SF – 36.

Результаты и их обсуждение. После ФДТ в месте лучевого воздействия развивался геморрагический некроз. В течение 3 суток площадь поражения увеличивалась в размерах, появлялась раневая поверхность. После 7 суток после проведения терапии площадь раны уменьшалась со скоростью 1,6 – 5,4 % в сутки. После появления раневой поверхности в цитограммах преобладали нейтрофилы 81 – 95 %. С 3 по 7 сутки нарастало количество лейкоцитов с дегенеративными изменениями (РДИ = 0,4 – 1,4). К 14 суткам РДИ был 1,8 – 2,0, количество нейтрофилов уменьшалось, составляя 67 % от общего количества клеток в цитограмме, и встречалось большое количество макрофагов и фибробластов, что свидетельствовало о дальнейшей активации процессов регенерации. На 30 сутки общее количество клеток в цитограмме уменьшалось, РДИ = 2,1 – 2,6. Средние значения шкал SF – 36 до ФДТ: PF = 54,0; RP = 47,5; BP = 59,3; GH = 47,6; VT = 51,0; SF = 67,5; RE = 60,0; MH = 65,2; PhysH = 37,9; MentH = 46,7. На 60 сутки: PF = 78,3; RP = 81,6; BP = 83,3; GH = 78,0; VT = 71,6; SF = 81,5; RE = 78,3; MH = 75,3; PhysH = 51,8; MentH = 51,7. При распространенности первичной опухоли соответственно индексу T_{1-3} полный регресс после ФДТ достигался у 100 % больных. При наблюдении в течение 2 лет рецидивов не отмечено.

Выводы: 1. Применение ФДТ возможно при локализации опухолевого очага в области головы и у больных с тяжелой сопутствующей патологией. 2. После ФДТ частота рецидивов была меньше чем при традиционных методах лечения рака кожи подобных локализаций. 3. После ФДТ отмечается увеличение средних значений шкал качества жизни опросника SF – 36.

ЧАСТОТА ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА У ЛИЦ С ОСТРЫМИ БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ДЕСТРУКЦИЯМИ ЛЕГКИХ (ОБДЛ)

Прокопченко А.А.(5 курс, леч. фак-т), Фомченко Е.И. (5 курс, леч. фак-т),
Струкова А.Б. (5 курс, леч. фак-т), Пушкина Т.А. (5 курс, леч. фак-т),
Контровский А.А. (5 курс, леч. фак-т)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель - к.м.н. Русецкая М.О.

Актуальность: В литературных источниках указано, что острыми бактериальными деструкциями легких (абсцесс, гангрена легкого) чаще всего болеют лица, страдающие алкоголизмом. В настоящее время фиксируется рост алкоголизма среди работоспособного населения, что в свою очередь является серьезной медико-социальной проблемой.

Цель исследования: Установить частоту диагностики хронического алкоголизма у лиц с острыми бактериальными деструкциями легких, находившихся на лечении в торакальном отделении УЗ «ВОКБ» г.Витебска.

Материал и методы: Проанализированы 84 истории болезней пациентов, находившихся на лечении в торакальном отделении УЗ «ВОКБ» с января 2010г. по июнь 2014г. по поводу острых бактериальных деструкций легких.

Результаты и их обсуждение: Из 84 пациентов, находившихся на лечении в отделении торакальной хирургии УЗ «ВОКБ» по поводу острых бактериальных деструкций легких диагноз «хронический алкоголизм» установлен наркологом у 20 пациентов (24%). Из них 8 пациентов (9,5%) прибыли на госпитализацию в состоянии алкогольного опьянения. Средний возраст пациентов составил 52,3 года (минимальный возраст - 34 года, максимальный - 76).

Средние сроки госпитализации всех пациентов с ОБДЛ составили 23,9 койко-дня. Среди пациентов с хроническим алкоголизмом превышение средних сроков нахождения в стационаре отмечено у 13 пациентов (15,5%). Летальность среди пациентов с хроническим алкоголизмом составила 3,6%. Сопутствующая патология отмечена у 100% пациентов с хроническим алкоголизмом. Из них дистрофия внутренних органов - у 8,3%, гнойно-резорбтивная кахексия - у 12%, сепсис - у 12%. Также в клинических диагнозах указывались энцефалопатия и полинейропатия смешанного генеза, что является косвенным признаком злоупотребления алкоголем.

Выводы: Частота диагностики «хронического алкоголизма» - 24% не отражает всей сущности проблемы. Эпизодическое употребление алкоголя отмечали все пациенты, находившиеся на лечении, но даже лица с диагнозом «хронический алкоголизм» отрицали у себя факт заболевания и зависимость от алкоголя.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Сабалевская Ю. И. (5 курс, леч. фак-т.)
Гродненский государственный медицинский университет.
Кафедра хирургических болезней
Научный руководитель − асс. Салмин Р.М.

Актуальность. Антибактериальная терапия является одним из важных звеньев лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями и осложнениями на фоне комплексного консервативного и хирургического лечения. В настоящее время является

весьма проблемным проведение антибиотикотерапии хирургических инфекций, вызванных экзогенными аэробными и факультативно-анаэробными, часто нозокомиальными микроорганизмами, которые характеризуются многообразием возбудителей, способностью передачи от пациента к пациенту и медработника к пациенту, низкой чувствительностью к антибактериальной терапии.

Цели исследования: анализ чувствительности патогенной флоры к антибиотикам, антибиотикорезистентности.

Материалы и методы: ретроспективное выборочное исследование 92 историй болезни на базе ГКБ№ 4 г. Гродно. Обработка результатов проведена с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждения: Более половины объектов исследования составили лица мужского пола (54,4%) женщины (45,6%), средний возраст мужчин – 55,4 года, женщин – 69,2 года. Вариантами хирургической патологии явились: 31,5% осложнения сахарного диабета 2 типа, посттромбофлебитический синдром 19,6% Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей 14,1%, абсцессы ягодиц 6,5%. Из патологии, сопутствующей сахарному диабету чаще встречались ИБС– 48%, ожирение 2-й степени- 19%, атеросклероз артерий головного мозга- 18%, ХПН- 8%, состояние после острого нарушения мозгового кровообращения – 6% цирроз печени- 1%. Было высеяно *St. aureus* 40,2%, семейство *Enterobacter* 26,1%, *Pseudomonas aeuruginosa, Escherichia coli* – по 6,5%, *Saprofythicus, St. Epidimidis,* –по 5,4%, *Raoultella ornitholythica* – 2,2%, ассоциации микроорганизмов в 7,6%. Микрофлора в большинстве случаев чувствительна к ванкомицину, цефтриаксону, клиндамицину, левофлоксацину, цефепиму, колистину. Однако, в 50% случаев они оказались устойчивыми к тем же препаратам, 100% устойчивость к бензилпенициллину если высевался *St. aureus,* 90% устойчивость в пиперациллину если был выделен *Enterobacter*, в 7% случаев микрофлора была полирезистентна к антибактериальной терапии. В 47% случаев назначалась антибактериальная монотерапия, в 46% был назначен цефазолин, в 53% комбинированная антибактериальная терапия: амикацин + клиндацилл; аминогликозиды + цефалоспорины первого, второго поколения; ципрофлоксоцин+ клиндацилл+ цефалоспорины первого, второго поколения; амикацин+ линкомицин; чаще других при комбинированной терапии был отменен цефтриаксон 10,3%.

Выводы: Осложнения сахарного диабета занимают лидирующие позиции в практике гнойной хирургии. Все чаще, терапия диабета требует повторного назначения антибактериальной терапии, влекущей за собой развитие антибиотикорезистентности. Возросшая частота встречаемости резистентных штаммов бактерий является результатом ненадлежащего использования антибиотиков как в амбулаторных, так и стационарных условиях.

ИЗОЛИРОВАННЫЕ СФЕНОИДИТЫ

Сухина В.Э. (6 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии
Научные руководители – д.м.н., проф. Шиленкова В.В.

Актуальность. Изолированное поражение клиновидной пазухи (сфеноидит) относится к достаточно редкой патологии и встречается не более чем в 1-3% случаев от общего числа поражений околоносовых пазух (ОНП). Ведущим методом диагностики сфеноидита считается компьютерная томография (КТ). Однако нетипичность и многообразие симптоматики заболевания может явиться причиной несвоевременного назначения КТ, что чревато развитием серьезных осложнений и последствий, таких как менингит, нарушение зрения, экзофтальм, поражение гипофиза, неврит лицевого нерва и прочие.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинических и томографических проявлений изолированного сфеноидита.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 10 пациентов с изолированным сфеноидитом, проходивших обследование и лечение в отделении оториноларингологии ГБУЗ ЯО КБ СМП им Н.В. Соловьева за период с 2009 по 2014 г.г. Возраст больных – от 16 до 60 лет. Мужчин было 4, женщин - 6. Оценивали характер жалоб пациентов, предполагаемую длительность заболевания, последовательность развития симптоматики, объем обследования до постановки диагноза сфеноидита, данные КТ ОНП, эндоскопии полости носа.

Результаты. На основании анализа документации установлено, что ведущими жалобами больных были головные боли с иррадиацией в лобную, теменную, затылочную области, ушная боль и заложенность уха на стороне сфеноидита, затруднение носового дыхания, постназальное стекание слизистого секрета. Боли в ретроорбитальной области, светобоязнь, диплопия, снижение зрения, слезотечение и головокружение, описанные в литературе как типичные симптомы сфеноидита, встречались очень редко. Период времени от появления первых симптомов заболевания до постановки диагноза находился в пределах от 2 недель до 3 лет, в среднем – 1,5 года. Эндоскопия полости носа выполнена только 4 пациентам, из них детально рассмотреть соустье клиновидной пазухи удалось лишь у 1 больного. В остальных случаях эндоскопическая визуализация задневерхних отделов полости носа оказалась невозможной в виду наличия различных анатомических аномалий внутриносовых структур. По данным КТ у 9 больных сфеноидит носил односторонний характер, в 1 случае имелось поражение обеих клиновидных пазух. Общее количество пораженных пазух - 11. Достоверных томографических данных, свидетельствующих о наличии в клиновидных пазухах мицетомы или опухоли, не выявлено. В большинстве случаев томограммы демонстрировали пристеночный отек слизистой оболочки (3 пазухи), гомогенное снижение пневматизации (6), наличие жидкостного содержимого (3), кисты (1).

8 больных пролечено консервативно с использованием системной антибиотикотерапии и ЯМИК-метода, при этом санация пазух достигнута во всех случаях. 2 больных прооперировано, выполнена эндоназальная сфеноидотомия в комбинации с устранением патологии внутриносовых структур. При этом в одном случае интраоперационно подтверждена киста клиновидной пазухи, во втором – диагностирован полипозный процесс с блокадой естественного соустья пазухи.

Выводы. Семиотика и эндоскопическая картина изолированного сфеноидита скудна и редко специфична, что затрудняет раннюю диагностику этого заболевания. Эндоскопическое исследование, как правило, мало информативно, а зачастую и вовсе не проводится. Диагностическая ценность КТ при сфеноидите, безусловно, велика, однако в большинстве случаев точно определить характер поражения клиновидной пазухи возможно только интраоперационно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Е.В. Соколова (студ.)
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней №1
Научный руководитель – проф. Макаров И.В.

Послеоперационные вентральные грыжи возникают у 5-14% больных, перенесших операции на передней брюшной стенке. В 50-60 % случаев это пациенты трудоспособного возраста.

Цель исследования: оценить результаты хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами за последние 8 лет.

Нами был проведён ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении НУЗ «Дорожной больницы на ст. Самара» ОАО «РЖД», являющейся клинической базой кафедры, за период с 2005 по 2012 года. За этот период наблюдали 196 больных с таким диагнозом, из них мужчин было 63 (32,7%) и женщин 133 (68,3%). Возраст пациентов колебался в пределах от 25 до 80 лет. Средний возраст составил 49,8± 1,5 лет. Большинство пациентов страдали этим заболеванием в течение 2-3 лет, при этом 13% больных отметали наличие грыжевого выпячивания более 10 лет. Чаще всего данная патология развивалась после холецистэктомий, гинекологических операций с нижнесрединным лапаротомным доступом, а также после срединной или верхнесрединной лапаротомии, проведенных по поводу заболеваний желудка и кишечника.

Все случаи зарегистрированных послеоперационных вентральных грыж за прошедшее время мы проклассифицировали по международной классификации SWR. По локализации распределение грыж было следующим: 19% приходиться на боковые грыжи, 76% – на срединные и 5% случаях наблюдали наличие сочетанных боковых и срединных грыж. В соответствии с этой классификацией в 51 (26%) случаях грыжевые ворота имели размеры до 5 см, в 102 (52%) случаях грыжевые вороты составляли 5-10 см, а также в 39 (21%) – 10-15 см. Из них у 13 (6,5%) пациентов грыжи были рецидивными, в 21(10,7%) случае – невправимые послеоперационные вентральные грыжи.

Всем 196 пациента выполнялось грыжесечение с пластикой передней брюшной стенки местными тканями (8% операций) либо полипропеленовой сеткой (92%). В операциях с использование аллотрансплантантов использовался сетчатый эндопротез, который располагался под апоневрозом (inlay) в 5% случаев, над апоневрозов (jnlay) в 84% случаев. Комбинированный многослойный способ использовался в 11%.

Заключение: Наиболее часто послеоперационные вентральные грыжи возникают после холецистэктомий у женщин от 40 до 70 лет, что необходимо учитывать при проведении подобных оперативных вмешательств. Современный способ оперативного лечения послеоперационных вентральных грыж включает применение ненатяжных видов пластик грыжевого дефекта с использованием полипропиленовой сетки, что является самым надежным методом закрытия грыжевого дефекта и служит профилактикой компартмент-синдрома.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКИХ

Якунин А.В. (орд.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии.
Научный руководитель – д.м.н., проф. Белосельский Н.Н.

Актуальность исследования: В России ежегодно регистрируется более 63 000 случаев заболевания раком лёгких, что составляет 14 % от всех онкологических заболеваний. Рак легкого является самой распространённой опухолью в нашей стране. Средняя заболеваемость раком легкого в России составляет 40–45 случаев на 100 000 населения в год. При этом средняя заболеваемость у женщин 8-12 случаев на 100 000 человек , у мужчин - значительно выше и составляет 65–70 случаев на 100 000 человек населения.

Цель исследования: Раннее выявление патологии методом компьютерной томографии в связи с высокой заболеваемостью и смертностью от рака.

Выводы: Компьютерная томография является самым информативным методом исследования легких и бронхов. По сравнению с флюорографией, она дает более детальное изображение исследуемой области в срезах малой толщины. При КТ, в отличие от МРТ, также обеспечивающей послойное изображение, визуализация органов и крупных сосудов более четкая. Это связано с тем, что при МРТ исследуемые органы находятся в непрерывном движении, которое снижает качество получаемого изображения. Компьютерная томография легких исследует трахею, бронхи, легочные сосуды. Кроме диагностики новообразований и метастазов в легких, она показана для диагностики заболеваний и патологий дыхательной системы: пневмонии; туберкулеза; воспалительных процессов; нарушений целостности крупных кровеносных сосудов. В легочном режиме исследования визуализируются легочные сосуды, трахея, бронхи, доли и легочные сегменты, внутригрудные лимфатические узлы, определяется расположение межсегментарных перегородок, междолевых щелей. В режиме изучения органов средостения получают детальные снимки сердца, аорты, легочной артерии, верхней полой вены. Компьютерная томография легких не требует предварительной подготовки пациента. В случае если назначено исследование с контрастом, во время исследования пациенту внутривенно вводят йодсодержащее контрастное вещество. Оно дает возможность получить более четкое изображение сосудов и опухолевидных образований. Процедура КТ длится несколько минут. Для КТ-диагностики легких необходимо лечь на стол томографа, поднять руки вверх и завести их за голову. Во время работы аппарата требуется лежать неподвижно, на несколько секунд задержать дыхание. Компьютерный томограф с 16-срезовой технологией сканирования (например, Siemens Somatom Emotion) позволяет собирать данные за 20-25 секунд. Высокая скорость сканирования обеспечивает превосходное качество изображений за счет сведения к минимуму погрешностей при движении и малой длительности задержки дыхания пациентом. Кольцо сканера, на котором установлены рентгеновские трубки и датчики, вращается вокруг стола, на котором находится пациент, перемещаясь по спирали и выполняя послойное сканирование исследуемой области. Изображение строится за счет регистрации датчиками рентгеновских лучей, отраженных тканями в процессе их сканирования. Т.к. данный метод основан на использовании рентгеновских лучей, он противопоказан при беременности, с осторожностью применяется в раннем детском возрасте.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОККЛЮЗИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ОСНОВЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ

Сысоев А.А. (6 курс), Воскресенский А.А. (6 курс), Четверикова Е.Н. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Рыбачков В.В.

Актуальность: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей относится к наиболее распространенным заболеваниям сердечно-сосудистой системы человека. На сегодняшний день наиболее эффективным методом лечения ОААНК является хирургический. Все варианты реконструкций артериального русла, как правило, сводятся к восстановлению магистрального артериального кровотока. Вместе с тем хирургические методы лечения неэффективны у целого ряда пациентов с хронической артериальной ишемией высоких степеней, возможно, это связано с состоянием генотипа, поэтому нами изучен полиморфизм генов у пациентов, подвергшихся реконструктивным операциям.

Цели исследования: оценить эффективность реконструктивных операций на основе генетического полиморфизма.

Материалы и методы: В период с 2012г по 2014г обследовано 223 пациента с окклюзионными заболеваниями артерий нижних конечностей. Консервативную терапию получали 184 пациента, а 39 больным выполнены реваскуляризирующие операции. Среди них мужчин было 34 (87%), женщин – 5 (13%). Возраст пациентов варьировал от 40 до 88 лет. Средний возраст составил 62,1 года. Пациенты перенесли следующие по виду реконструктивные операции: аутовенозное шунтирование, так же как и аллопрофундопластика выполнено 1 пациенту (2,6%), эндартерэктомия, как и подвздошно-подколенное шунтирование выполнено 3 больным (7,7%), тромбэктомия – 4 пациентам (10,3%), бедренно-подколенное шунтирование – 9 больным (23%), аортобифеморальное шунтирование – 15 пациентам (38,4 %), сочетание нескольких видов операций перенесли 3 пациента (7,7%). По классификации Фонтейна-Покровского IIA стадия была у 4 человек (10%), IIБ – у 18(46%), III – у 14(36%), IV – у 3 (8%). Методом полимеразной цепной реакции определены следующие гены: рецептора к ангиотензину II AGTR2:1675, эндотелиальной NO синтазы NOS:894, гены гемостаза (F5 фактор Лейдена, протромбин F2, ингибитор активатора плазминогена PAI-1, тромбоцитарный рецептор фибриногена GPIIIA, фибриногена FGB).

Результаты и их обсуждение: Эффективность оценивалась по частоте ампутаций, в данной группе ампутация выполнена 7 пациентам (18%), в основном после эндартерэктомии, тромбэктомии, подвздошно-бедренного и бедренно-подколенного шунтирования при III стадии ишемии. Анализ полученных данных показал отсутствие статистически значимых отличий по частоте встречаемости генов NOS3:894, CYP2C9, CYP2D6 , GPIIIA между группами выявлено не было ($p>0,05$). Среди генов, которые ассоциированы с неэффективностью реконструктивных операций наибольшую клиническую значимость имеют: гетерозиготный вариант F5 , PAI – 1 ($p<0,001$) и AGTR2:1675 ($p<0,05$). Однако, высокая частота гетерозиготного полиморфизма генов F2 (90,6%) и FGB (93,8%) выявлена у пациентов, не подвергавшихся ампутации ($p<0,001$). Полученные данные дают основание считать, что при III стадии ишемии вариант данных оперативных вмешательств неадекватен. В этих случаях, по-видимому, коррекция кровотока должна осуществляться другими методами хирургического пособия, возможно с применением малоинвазивных технологий.

Выводы: Генетического полиморфизм, ассоциированный с неэффективностью хирургического лечения ОААНК можно использовать в качестве прогнозирования проводимых лечебных мероприятий и их адекватной коррекции.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО

Свистун А.В. (5 курс, леч. фак-т), Зайцев А.А.(5 курс, леч. фак-т),
Нурматова К.Н.(5 курс, леч. фак-т)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель - к.м.н. Русецкая М.О.

Актуальность: Гангрена легкого одна из наиболее тяжелых патологий, которые встречаются в торакальной хирургии. Несмотря на рост количества пациентов с данной нозологией не существует единого подхода к лечению гангрены легкого.

Цель исследования: Проанализировать методы оперативного лечения пациентов с гангреной легкого.

Материалы и методы: В работе использованы данные историй болезни 67 пациентов , находившихся на лечении по поводу гангрены легкого в отделении торакальной хирургии УЗ «ВОКБ» с 2010 г. по 2014 г.

Результаты и их обсуждение: Средний возраст пациентов составил 52 года

(минимальный возраст - 27 лет, максимальный - 78). Количество лиц мужского пола - 60, лиц женского - 7.

Прооперированы 63 пациента. Средние сроки нахождения пациентов в стационаре с момента операции 16,4 суток (минимум - 1 сутки, максимум - 52 суток). Умерло 23 пациента. Летальность составила 34,3%.

По методу оперативного лечения все пациенты разделены на две группы: пациентам первой группы накладывали торакостому, поэтапно санировали рану и затем выполняли торакомиопластику. Пациентам второй группы выполняли торакотомию и лоб - или пульмонэктомию. Диагноз гангрены легкого подтвержден морфологическими данными.

Торакостомия с последующими санациями выполнена 12 пациентам (19%), лобэктомия выполнена 38 пациентам (60,3%), пульмонэктомия - 4 (6,3%), торакоскопически ассистированная атипичная резекция измененных сегментов выполнена 4 (6,3%), дренирование плевральной полости - 5 пациентам (8%).

После лобэктомий осложнения развились у 9 пациентов (23,7%): 3 выполнена реторакотомия по поводу гемоторакса, 6 наложена торакостома с последующей торакомиопластикой, в связи с присоединением эмпиемы плевры.

В первой группе умерло 5 пациентов (41,6%), во второй группе умерло 14 пациентов (33%). 4 пациентов отказалось от оперативного лечения и умерли впоследствии, получая консервативную терапию.

Выводы: Летальность в группе пациентов, получавших этапное лечение оказалась выше, по сравнению с пациентами после лоб- или пульмонэктомии. Однако, следует учитывать, что этапное лечение выполнялось у пациентов в крайне тяжелом состоянии. У выживших пациентов второй группы сроки находжения в стационаре после операции статистически значимо меньше ($p<0,05$), по сравнению с пациентами первой группы.

РОЛЬ ГОМОЦИСТЕИНА И ЦИСТЕИНА В РАЗВИТИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Троицкая Н.И. (к.м.н.)
Читинская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии
Научный руководитель – д.м.н. проф. Лобанов С.Л.

Актуальность проблемы: Как известно, гомоцистеин в плазме подвергается окислению, в процессе которого образуются свободные радикалы, токсичные для клеток эпителия, что приводит к потере эластичности внутрисосудистой выстилки, а также окислению липопротеидов низкой плотности. Следствием повреждения эндотелиальной выстилки сосудов является стимуляция тромбоцитов и лейкоцитов, угнетение синтеза оксида азота. Гомоцистеин стимулирует агрегацию тромбоцитов, адгезию лейкоцитов, стимулируя высвобождение цитокинов и хемокинов. При этом нарушаются функции тканевого активатора плазминогена, способствует связыванию липопротеина с фибрином, а также ингибирует функцию естественных антикоагулянтов. Кроме того, гомоцистеин стимулирует факторы свертывания – V, X, и XП. Таким образом, гомоцистеин является сильным патогеном, участвующим во всех звеньях патологического процесса, вместе с тем, роль данного вещества в патогенезе острого панкреатита до сих пор не ясна.

Цель исследования: изучить уровень гомоцистеина и цистеина в сыворотке крови больных различными формами острого панкреатита.

На базе ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Читы нами проведено исследование уровня гомоцистеина и цистеина в сыворотки крови у 13 больных с различными формами острого панкреатита. I группу составили 9 больных с отечной формой

панкреатита, II группу – 14 больных с панкреонекрозом. Группу клинического сравнения составили 10 практически здоровых человек. Концентрацию гомоцистеина и цистеина в сыворотке крови и абдоминальном экссудате определяли с применением высокоэффективной жидкостной хроматографии по методу А.А. Дутова, Д.А. Никитина, А.А. Федотовой (2007). Результаты выражали в мкмоль/л.

Уровень гомоцистеина в сыворотке крови в 1-е сутки заболевания в контрольной группе был в 1,5 раза ниже, чем данный показатель в 1 группе и в 2 раза ниже, чем во 2 группе ($p<0,001$, $p<0,001$). Во 2-й группе в динамике отмечено снижение данного показателя в 1,4 раза ($p_1=0,034$). Уровень цистеина в 1-е сутки заболевания в контрольной группе был в 3,4 раза выше данных 1 группы и в 4,4 раза выше, чем во 2 группе ($p<0,001$, $p<0,001$). На 5-е сутки заболевания в обеих группах отмечено повышение данного показателя, однако, его концентрация была ниже в 2,4 и 3,6 раза по сравнению с результатами контрольной группы ($p<0,001$, $p<0,001$).

Выводы: полученные нами данные свидетельствуют о важной роли гомоцистеина и цистеина в патогенезе различных форм острого панкреатита. Резкое увеличение концентрации гомоцистеина в сыворотке крови свидетельствует о включении этого соединения в альтернативную фазу панкреатита путем повреждения эндотелия с последующей экспрессией молекул адгезии для нейтрофилов и моноцитов с последующим синтезом и секрецией тканевого фактора, инициирующего фибриновый блок в ткани поджелудочной железы и вторичный некроз. Есть все основания полагать, что деструкция железы происходит путем ферментолиза и вторичным механизмом, реализуемым гипергомоцистеинемией.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РЕЗЕКЦИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 70 ЛЕТ

Рябов М.М. (асп.), Ермохин А.А. (6 курс, леч. фак-т), Варламова Я.Ю. (3 курс, леч. фак-т)
Ярославская государственная медицинская академия
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – д.м.н. проф. Ларичев А.Б.

Актуальность: Заболеваемость раком прямой кишки в настоящее время возрастает во всех возрастных группах. Основной метод лечения данной патологии хирургический, поэтому оптимизация выбора оперативного пособия остается ключевой тактической проблемой. Особенно это касается лиц пожилого и старческого возраста, который является фактором высокого хирургического риска. При локализации опухоли в средне- и верхнеампулярном отделах прямой кишки существует два основных вида радикальных хирургических вмешательств: операция Гартмана и передняя резекция прямой кишки с формированием коло-ректального анастомоза «конец-в-конец». Высокий риск развития несостоятельности анастомоза, связанный с геронтогенетически обусловленным угнетением пластического обмена, зачастую заставляет делать выбор в пользу резекции кишки с формированием колостомы. Однако частота гнойно-воспалительных осложнений со стороны послеоперационной раны при этом может достигать 45%, что в сочетании со снижением качества жизни, сложностью ухода за колостомой для пожилого человека отрицает оптимальность такого решения. Одним из методов оптимизации выполнения передней резекции прямой кишки является забрюшинное дренирование области анастомоза, позволяющее консервативно купировать явления микронесостоятельности анастомоза в послеоперационном периоде.

Цель исследования: Оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения больных старше 70 лет с диагнозом рак прямой кишки, оперированных при помощи различных хирургических методик.

Материалы и методы: Для исследования взято 95 больных раком прямой кишки, находящихся на лечении в Ярославской областной клинической онкологической больнице за период 2006-2014 гг. Все они были поделены на две группы. Основную группу составили 50 больных, которым была выполнена передняя резекция прямой кишки с формированием коло-ректального анастомоза «конец-в-конец» однорядным швом В.П. Матешука. При этом была использована методика забрюшинного дренирования области анастомоза. В группу сравнения вошли 45 пациентов, которым выполнялась операция Гартмана. Все операции выполнялись в плановом порядке. В обеих группах большинство составили женщины – 52% в основной и 53,3% в контрольной. По гистологической форме все пациенты имели различные виды аденокарциномы, наиболее часто - умереннодифференцированной.

Результаты: В основной группе на момент анализа радикально пролечены 44 (88%) пациента. Местное рецидивирование опухоли наблюдалось у 1 (2%) больного. Отдаленные метастазы были выявлены в основной группе у 4 (8%) больных, у 3 из них – в течение первых трех лет после операции. Выживаемость 3 года достигнута в 80% наблюдений, 5 лет – в 46%. В контрольной группе 31 (68,7%) больным выполнено радикальное лечение. Местных рецидивов опухоли отмечено не было. У 14 (31%) больных в отдаленном послеоперационном периоде появились отдаленные метастазы. Выживаемость 3 года достигнута в 71,1% наблюдений, 5 лет – в 40% наблюдений. Уровень послеоперационных осложнений в основной группе составил 14%. В группе сравнения они были отмечены у 15,6% больных

Выводы: Выбор хирургической тактики в пользу передней резекции прямой кишки у пациентов старше 70 лет допустим с учетом более низкой частоты развития послеоперационных осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫБОРА АНТИКОАГУЛЯНТА

Жердева А.Н. (6 курс, леч. фак-т)
Ярославский Государственный Медицинский Университет
Кафедра факультетской хирургии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Смирнов Г.В.

Введение: Одним из самых распространенных антикоагулянтов назначаемых пациентам с повышенной склонностью к тромбозам, а так же для первичной профилактики лицам, имеющим риск тромбоза или эмболии, или в качестве вторичной профилактики(предотвращение последующих эпизодов) лицам, у которых уже образовался тромб является антагонист витамина К - варфарин. Но наряду с положительными качествами препарата имеются и ограничения терапии антагонистами витамина К, поэтому они используются недостаточно широко, а у больных сохраняется риск повторных венозных тромбоэмболических осложнений или кровотечений. В настоящее время создается большое количество новых препаратов альтернативных варфарину, которые способствуют лечению и профилактике тромбоэмболических осложнений при различных заболеваниях, в том числе и тромбозе глубоких вен. По оценки эффективности и безопасности нового поколения антикоагулянтов завершено 7 исследований. Наиболее известны Re-Cover и Re-cover II.

Цель исследования: Определить эффективность действия варфарина и дабигатрана у больных с тромбозом глубоких вен при лечении в течении 6 месяцев.

Материалы и методы: С 2006 по 2011гг на базе отделений сосудистой хирургии ГБУЗ КБ №10 проведено 2 клинических исследования «Рандомизированное двойное слепое исследование III фазы в параллельных группах для определения эффективности и

безопасности перорального применения дабигатрана этексилата (150 мг два раза в сутки) в сравнении с препаратом варфарином (МНО 2,0–3,0) для лечения на протяжении 6 месяцев острой симптоматической венозной тромбоэмболии, после предварительного лечения (не менее 5 дней) парентеральным антикоагулянтом, одобренным для этого показания». С разрешения компании спонсора – Boehringer Ingelheim пациенты участвовавшие в исследованиях Re-cover и Re-cover II подвергались дополнительной рандомизации по полу возрасту и сопутствующей патологии. Было обследовано 36 пациентов по поводу острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей. Средний возраст пациентов составил 53 года (от 41 до 65 лет). Наблюдаемые пациенты были распределены на 2 группы: в первую группу (20 человек) вошли пациенты, которым проводилось лечение дабигатраном этексилатом; во вторую группу вошли 16 пациентов принимавшие варфарин. Каждая из групп включала в себя по две подгруппы, в зависимости от уровня тромбоза (илеофеморальный или бедренно-подколенный сегмент).

Результаты: В подгруппе илеофеморального сегмента пациентов принимающих дабигатран этексилат отмечено, что остаточное количество тромбированных вен (окклюзия > 50% от диаметра исследуемого венозного участка) выше, чем в группе варфарина. В подгруппе бедренно-подколенного сегмента реканализация на уровне бедренной вены в группе варфарина выше, чем в группе дабигатрана, и это является статистически значимым ($p < 0,05$). Улучшение компонентов качества жизни (подвижность, уход, повседневная деятельность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия) в течении 6 месяцев у пациентов принимающих варфарин. Наивысший уровень оценки общего самочувствия у больных принимающих варфарин, и это статистически значимо

Выводы: Реканализация вен голени не зависит от уровня тромбоза и выбораантикоагулянта. Выявлена тенденция к более высокому проценту реканализации проксимальных венозных сегментов при приеме варфарина, вне зависимости от уровня тромбоза. Улучшение качества жизни в течении 6 месяцев более значимо у пациентов принимающих варфарин.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Торопова О. С. (6 курс, мед. институт), Богдашкин П. М. (асп.)
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель – к.м.н., доцент Вилков А. В.

Актуальность: Острые гастродуоденальные кровотечения продолжают оставаться одной из наиболее актуальных проблем неотложной абдоминальной хирургии. Эндоскопический гемостаз позволяет сократить частоту рецидивов кровотечений и потребность в неотложных хирургических вмешательствах.

Цель исследования: Улучшить результаты лечения больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями.

Материал и методы исследования: За время наблюдения в хирургическое отделение ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница №4» в 2011-2014гг. поступило 105 больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями. На основании анализа полученных данных установлено, что острые гастродуоденальные кровотечения наблюдаются преимущественно у лиц мужского пола – 73 (69,5%) больных, среди лиц женского пола у 32 (30,5%) больных; причем средний возраст у мужчин составил 40-60 лет, у женщин – 60-70 лет. Среди основных причин, которые привели к развитию клинической картины гастродуоденальных кровотечений, выделены: язвенная болезнь желудка и 12-

перстной кишки – 33 (31,4%) случая, синдром Маллори-Вейса – 25 (23,8%), острые язвы желудка и эрозивный гастрит – 23 (21,9%), портальная гипертензия – 12 (11,4%), эрозивный эзофагит – 9 (8,6%), синдром Дьелафуа – 3 (2,9%). Эндоскопический гемостаз был проведен 25 больным: 9 больным обкалыванием краев источника кровотечения 0,1% раствором адреналина в разведении 1:10, 5 – орошением раствором капрофера в разведении 1:5, 5 – аргоноплазменная коагуляция и 1 - электрокоагуляция кровоточащего сосуда, 5 - комбинированный гемостаз.

Результаты и их обсуждение: Всем больным, которым был проведен эндоскопический гемостаз, окончательный гемостаз установлен у 20 больных, рецидив кровотечения возник в 5 случаях. При рецидиве кровотечения всем пациентам проводилось оперативное лечение: резекция 2/3 желудка по Бильрот I; иссечение язвы желудка; гастротомия, прошивание кровоточащей язвы желудка.

Выводы: Эндоскопический гемостаз может быть использован как для временной, так и для окончательной остановки кровотечения. Применение инфильтрационного гемостаза, орошения источника кровотечения капрофером, аргоноплазменной и электрокоагуляции, их комбинации в комплексном лечении больных с острыми гастродуоденальными кровотечениями позволяет добиться окончательного гемостаза у 80,0% пациентов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

Баранова Ю.Д. (4 курс, леч. фак-т)
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Курченкова В.И.

Атуальность: Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (ПНГ) – редкая приобретенная форма гемолитической анемии, связанная с изменением структуры эритроцитов, нейтрофилов и тромбоцитов, протекающая с признаками внутрисосудистого гемолиза, при котором наблюдаются гемоглобинурия, гемосидеринурия, повышение свободного гемоглобина плазмы. Болезнь нередко осложняется тромбозами периферических вен и сосудов внутренних органов.

Цели исследования: Определение клинико-лабораторных характеристик пароксизмальной ночной гемоглобинурии при апластической анемии (АА), предложение диагностических критериев заболевания, разработка диагностических рекомендаций для раннего выявления пароксизмальной ночной гемоглобинурии.

Материалы и методы: изучались медицинский карты стационарного больного 17 пациентов 9-ой городской кинической больницы г. Минска в период с 2002 по 2014 годы с диагнозом апластическая анемия тяжелой степени, пароксизмальная ночная гемоглобинурия. Были проанализированы анамнез заболевания, результаты общего анализа крови, биохимического анализа крови, проточной цитометрии. Обработка данных осуществлена с помощью статистического пакета "Статистика".

Результаты и их обсуждение: Средний возраст возникновения АА 32,4 года (min=19, max=55; 95 % ДИ=26,7-38,2). Длительность АА до развития ПНГ 3,3 года (min=1, max=6,3; 95 % ДИ=2,4-4,2). Женщины болеют в 1,4 раза чаще. Средний возраст возникновения ПНГ у мужчин 37,8 лет (min=22, max=58; 95% ДИ=26,7-55), средний возраст возникновения ПНГ у женщин 35 лет (min=25, max=45; 95% ДИ=30-40).

При АА+ПНГ уровень ЛДГ 2053,2 Ед/л (95% ДИ=1207,3 – 2899,1; min=372, max=5595), уровень гаптоглобина 0,0453 г/л (95% ДИ=0,0262 – 0,0644; min=0, max=0,1253), количество тромбоцитов 94,2×10^9/л (95% ДИ=65,2 – 123,3; min=13, max=195), количество эритроцитов 2,9×10^12/л (95% ДИ=2,4 – 4,6; min=1,93, max=4,7), количество Лейкоциты 3,5×10^9/л (95% ДИ=2,4 – 4,6; min=0,62, max=9,3), уровень CD14=34,2% (95% ДИ=17,1– 51,3; min=0,6, max=93,7), уровень CD16= 44,6% (95% ДИ=25,7 – 64,1; min=0,8, max=94,3), уровень CD55=62,4% (95% ДИ=47,3 – 77,6; min=13,7, max=95,9), уровень CD59=65,9% (95% ДИ=51,6 – 80,2; min=16,1, max=97,3).

По результатам анализа отмечается наличие статистически значимых корреляций (коэффициент Пирсона) между значением ЛДГ и CD14 (R = -0,461, P = 0,04, N = 17), ЛДГ и CD16 (R = -0,424, P = 0,04, N = 17), ЛДГ и гаптоглобина (R = 0,411, P = 0,04, N = 17).

Выводы: По результатам исследований выявлены следующие клинико-лабораторные признаки ПНГ: повышенный уровень ЛДГ; пониженный уровень гаптоглобина, CD14, CD16, CD55, CD59, тромбоцитов, эритроцитов, лейкоцитов. На основании сильной корреляции между ЛДГ и CD14, CD16 можно сделать вывод об использовании ЛДГ как значимого критерия для диагностики субклинически протекающей ПНГ при АА. Проточная цитометрия как «золотой стандарт» в диагностике ПНГ. Для дальнейшего изучения ПНГ при

АА необходимо исследовать всех пациентов с АА на момент установления диагноза методом проточной цитометрии с определением уровня CD14, CD16, CD55, CD59 и далее через равные промежутки времени.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНСУЛИНОПОТРЕБНОСТИ

Березкина М.П. (4 курс, леч. фак-т), Городилова Е.С. (4 курс, леч. фак-т),
Медведева Т.В. (к.м.н.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии с военно-полевой терапией
Научный руководитель – д.м.н. проф. Чижов П.А.

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения сообщает, что сейчас в мире 6% населения больны сахарным диабетом (СД). Это примерно 284,7 миллиона человек. Прогнозы на будущее неутешительны. По мнению специалистов, количество больных будет неуклонно расти, и к 2030 году их станет уже 438,4 миллиона. Учитывая это, распространенность СД называют глобальной эпидемией.

Цели исследования: Исследовать некоторые клинические особенности течения СД в зависимости от инсулинопотребности и фармакоэпидемиологию терапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа в амбулаторных условиях

Материалы и методы: Проведено обследование 54 пациентов с сахарным диабетом 2 типа (16 мужчин и 38 женщин) в возрасте от 49 до 79 лет (средний возраст 67,4±1,2 лет). Оценивали клинические особенности течения СД, уровень гликированного гемоглобина (HbA1c), распространенность факторов риска СД, результаты анализов, назначенное лечение.

Результаты и их обсуждения:

Среди обследованных пациентов у 24 (44,4%) больных был СД инсулинзависимый (СДИ+), у 30пациентов (55,6%) – инсулиннезависимый СД (СДИ-). Средний возраст пациентов на момент дебюта СД в обеих группах статистически не отличался (61,1±0,9 год в группе СДИ- и 59,0±0,75 лет – в группе СДИ+), однако статистически достоверно отличались длительность СД на момент обследования: у пациентов с СДИ+ – 8,33±0,16 года против 6,1±0,23 у пациентов с СДИ- ($p<0,05$).

Уровень общего холестерина у больных СДИ- достоверно выше, чем у пациентов с СДИ+ (6,2±0,28 ммоль/л против 5,41±0,17), также, как и уровень ЛПВП (1,55±0,08 ммоль/л против 1,21±0,07). Уровень HbA1c у пациентов с СДИ+ достоверно выше, чем в группе с СДИ- (8,61±0,34% против 7,65±0,3). Достоверных различий частоты встречаемости полинейропатии, макроангиопатии, микроангиопатии у пациентов данных групп не установлено.

При анализе особенностей течения СД 2 типа у мужчин и женщин установлено, что уровень HbA1c, ОХ, ЛПНП у мужчин достоверно выше, чем у женщин (10,0±0,26% против 7,84±0,24, 7,79±0,4 ммоль/л против 5,25±0,14, и 5,24±0,24 против 2,79±0,1 соответственно, $p<0,05$). При этом частота назначения липидкоррегирующей терапии у мужчин и женщин не отличалась. Установлена прямая корреляционная зависимость между уровнем ОХ и HbA1c ($r=0,64$). Достоверных отличий частоты встречаемости осложнений в виде полинейропатии, макроангиопатии, микроангиопатии у мужчин и женщин не выявлено.

Анализ особенностей терапии у пациентов с инсулиннезависимым диабетом показал, что монотерапию получали 6 (20%) пациентов, из них - 2 пациента получали монотерапию метформином, а 4 препаратами производными сульфонилмочевины (глимепирид, глибенкламид). Остальные 24 (80%) пациента получали комбинированную терапию данных

групп препаратов. Отмечено, что ни один из пациентов группы не получал метформин в дозе более 1000 мг в сутки.

Выводы. Течение болезни у пациентов с СД 2 типа имеет некоторые особенности в зависимости от инсулинпотребности и пола пациентов. Большинство пациентов с СДИ- находятся на комбинированном лечении, при этом необоснованно назначаются только небольшие дозы метформина.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ИПИДАКРИН (АКСАМОН) В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

Гром А.В.(5 курс, леч. фак-т.), Дружинин А.С.(асс.), Беляков А.А.(асс.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии и клинической лабораторной диагностики
с курсом ОВП ИПДО
Научный руководитель д.м.н. доц. Буйдина Т.А.

Актуальность: Сахарный диабет (СД) - ведущая медико-социальная проблема 21 века. Это обусловлено как общей распространенностью, так и многообразием и тяжестью его осложнений, ведущим из которых является диабетическая полинейропатия (ДН). Компенсация СД, так же как и патогенетическое и/или симптоматическое лечение ДН, не всегда позволяет добиться убедительных результатов, необходим поиск новых препаратов и методов лечения ДН.

Цель исследования: оценить влияние препарата Ипидакрин (Аксамон) на течение переферической дистальной сенсо-моторной нейропатия у пациентов с СД.

Материалы и методы исследования: обследовано 38 пациентов с СД 2 типа в возрасте от 45 до 65 лет , 20 женщин и 18 мужчин, с давностью заболевания не менее 5 лет и с достигнутой компенсацией по СД. Из них сформированы 2 группы: 1 - на традиционной схеме лечения ДН (препараты а-липоевой кислоты, комбинированные витамины), в схему лечения 2-ой группы дополнительно введен Аксамон (15 мг/мл 1,0 № 10 в/м 1 раз в сутки – 10 дней ; табл. 20 мг*3 раза в день – 60 дней). Обе группы репрезентативны по ИМТ и выраженности ДН, для оценки которой использовались шкалы ВАШ, NTSS-7, NISLL, результаты ЭНМГ на аппарате «Нейро-МВП»

Результаты и их обсуждение:

	1-ая группа – АЛК - контрольная		2-ая группа – АЛК+Аксамон	
	До	После	До	После
NTSS-7	7,5±2,33	5,5±2,17*	7,11±2,83	4±2,05**
NISLL	9,93±1,90	8,13±1,45	13,85±2,05	10±1,49**
ВАШ	4,3±5,81	3±8,28*	4±9,06	2±9,84**

По шкале NTSS-7 во 2-ой группе улучшение составило в среднем 44%, а в 1-ой – 37%. По шкале NISLL во 2-ой группе улучшение составило в среднем 28%, а в 1-ой – 18%. По шкале ВАШ во 2-ой группе улучшение составило в среднем 50%, а в 1-ой – 31%.

	1-ая группа – АЛК - контрольная			2-ая группа – АЛК+Аксамон - основная		
	Амплитуда	СРВ	ДЛ	Амплитуда	СРВ	ДЛ
n.peroneus	2,82	33,2	3,6	3,07	43,2	2,52
n.tibialis	5,98	40,6	2,51	6,05	39,6	2,54
n.suralis	5,2	38,3	-	3,1	38,2	-

По данным ЭНМГ у группы, получающей Аксамон, имеется увеличение амплитуды моторного и сенсорного ответа по сравнению с контрольной группой, а также улучшение проведения преимущественно по терминальным ветвям как малоберцовых так и большеберцовых нервов.

Выводы: 1. у пациентов, получавших Аксамон отмечена положительная динамика по субъективным проявлениям ДН (шкала ВАШ) и снижению общей неврологической симптоматики(шкала NTSS-7)

2. имеется тенденция по увеличению амплитуды моторного и сенсорного ответа и улучшение проведения преимущественно по терминальным ветвям как малоберцовых,.так и большеберцовых нервов

3. назначение препарата Аксамон при лечении диабетической сенсо-моторной полинейропатии является перспективным.

СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ РЕАКТИВНОМ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТАХ

Батычко А.Н. (6 курс, леч.фак-т)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – к.м.н., асс. Сиротко О.В.

Актуальность. На сегодняшний день наиболее распространенными заболеваниями суставов являются ревматоидный артрит (РА) и реактивный артрит (РеА). До сих пор в литературе не опубликовано высокоинформативных клинических способов, позволяющих четко разграничить причину болевой импульсации при клиническом осмотре пациентов с суставным синдромом.

Цель исследования. Изучение особенностей суставного синдрома у пациентов с ревматоидным и реактивным артритами, разработка способа их дифдиагностики.

Материалы и методы. Нами было выполнено обследование 156 пациентов ревматологического отделения с суставным синдромом. Из них 100 пациентов с РА и 56 пациентов с РеА. У всех пациентов было выполнено в стационаре комплексное лабораторно-инструментальное обследование.

Среди пациентов с РА было 98 женщин (98%) и 2 мужчин (2%). Медиана возраста пациентов составила 58 лет (53-64). Медиана длительности течения РА 7 лет (4-15). Диагноз РА устанавливался в соответствии с критериями ACR 1987г. и EULAR 2010г.

Среди пациентов с РеА было 26 (46,4%) женщин и 30 (53,6%) мужчин, из них 30 (55,6%) пациентов с острым и 26 (44,4%) пациентов с хроническим течением заболевания. Медиана возраста пациентов с РеА составила 34 года (31–42). Медиана длительности течения РеА составила 1 год (0,3-3,25).

Нами проводилась «болевая проба» под контролем УЗИ суставов. Сущность «болевой пробы» заключается в пальцевом нажатии на места фиксации энтеза с силой нажатия, приводящей к побледнению ногтевого ложа. Обязательным условием является проведение пробы под контролем ультразвукового исследования (УЗИ) для визуального подтверждения правильности места приложения усилия при пальпации интересующей области.

Результаты и обсуждение. У пациентов с РА «болевая проба» под контролем УЗИ отрицательная в 94,5 % случаев. Это предсказуемо, поскольку для данного артрита характерно в первую очередь патологическое изменение синовиальной оболочки – паннус. В ходе проведенного нами исследования у пациентов с РеА «болевая проба» положительная в 100% случаев в пораженных суставах, что подтверждает локализацию патологического процесса в воспаленных энтезах.

Выводы. Положительная «болевая проба» под контролем УЗИ выявлена у 100% пациентов с реактивным артритом, что достоверно выше ($p<0,05$), чем у 5,6 % пациентов с ревматоидным артритом. С использованием данной методики можно точно определить причину болевой импульсации при суставной патологии, что позволит улучшить дифференциальную диагностику этих артритов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ И РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Богдашкин П. М. (асп.), Давыдкина М. А. (зав. лаб.)
Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева, г.Саранск
Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии,
глазных болезней, стоматологии
Научный руководитель: к.м.н., доц. Давыдкин В. И.

Актуальность: В настоящее время считается общепризнанной этиологическая роль Helicobacter pylori в ульцерогенезе. Исследования показали эффективность эрадикационной терапии в купировании агрессивного течения язвенной болезни и снижении частоты рецидивирования язв. С инфицированностью слизистой резецированного желудка могут быть связаны возникновение и прогрессирование послеоперационных расстройств пищеварения и результат хирургического лечения.

Цель: проанализировать частоту инфицированности Helicobacter pylori (HP) и результаты медикаментозной терапии и хирургического лечения, а также возможность патогенетической связи хеликобактериоза и дегенеративно-воспалительных процессов культи желудка.

Материал и методы. Инфицированность Helicobacter pylori в биоптатах слизистой оболочки оценивали прямой бактериоскопией, селективным уреазным тестом. Морфологические, тинкториальные свойства и подвижность микроорганизма оценивали по окрашенным по Граму мазкам-отпечаткам с микроскопией и иммерсией обычным способом. Тесты на Helicobacter pylori в биоптатах слизистой оболочки проведены как до лечения, так и через 2—3 недели после проведенной консервативной терапии

Результаты. На наличие HP обследовано 38 больных: 20 – с язвой желудка и 18 – язвой двенадцатиперстной кишки. Курс противоязвенного лечения составил не менее трех недель с включением базисной противоязвенной терапии, а 18 пациентам была дополнительно назначена специфическая антибактериальная терапия. У всех пациентов до начала лечения в биоптатах слизистой оболочки были обнаружены HP с различной степенью выраженности уреазного теста. Традиционная антисекреторная терапия не ликвидировала инфицированность HP. Стойкий лечебный эффект отмечается в группе больных, получивших как базисную, так и эрадикационную терапию. Однако эффект отмечается в течение 2 лет после лечения, а затем частота реинфицирования HP возрастала. HP обнаружены у 86,67 %, при II типе – у 90,0 %, при III типе – у 92,31 % обследованных. Различия в частоте инфицированности объясняются дуоденогастральным рефлюксом, который неблагоприятно влияет на условия жизнедеятельности HP в антруме и способствует миграции их в тело желудка.

После резекции желудка (РЖ) обследованы 32 пациента, инфицированность HP составила 78,1 %. После РЖ по Бильрот-I персистенция была в 1,24 раза реже, чем после РЖ по Бильрот-II. Инфицированность слизистой культи желудка была выше при ДГР. После пилоросохраняющей резекции HP обнаружены у всех обследованных (сохранение участка препилорического отдела желудка). В отдаленные сроки Hp были обнаружены 77 % больных

с эндоскопической картиной анастомозита, у 84 % – с поверхностным и атрофическим гастритом культи желудка.

Выводы. Таким образом, после РЖ сохраняется высокая степень обсеменения слизистой культи, что определяет необходимость проведения комплексной диагностики Hp. Для профилактики послеоперационного рецидива язвы и формирования дегенеративно-дистрофических процессов слизистой культи желудка целесообразно проведение эрадикации Hp, что позволит улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов.

АНАЛИЗ БОЛЕЗНЕННОСТИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (ПО ОБРАЩАЕМОСТИ) У СТУДЕНТОВ

Бондарчук Ю.М., Бегун Т.П. (5 курс, леч. фак-т), Заборовский Г.И. (к.м.н., доц.)
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – к.м.н., доц. Заборовский Г.И.

Актуальность: Подготовка высококвалифицированных кадров тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышения работоспособности студентов, которые в современных условиях испытывают отрицательное воздействие окружающей среды. По данным ряда исследований 60% студентов средних и высших учебных заведений страдает хроническими заболеваниями, а болезни органов пищеварения среди них занимают второе ранговое место. Вместе с тем, работ по изучению этой проблемы среди студентов высших медицинских учреждений недостаточно, что подчеркивает важность данного исследования.

Цели исследования: Изучить распространённость, структуру и динамику болезней органов пищеварения среди студентов.

Материалы и методы: Изучению подвергнуты 973 «Медицинские карты амбулаторного больного» студентов I и VI курсов медицинского университета по состоянию на 01.01.2014 года. Сбор материала осуществлялся путем выкопировки, предусмотренных программой исследования, признаков.

Результаты: Установлено, что распространённость болезней желудка и 12-перстной кишки в медицинском ВУЗе составляет 6,1 случая на 100 студентов. Структура исследуемой патологии представлена хроническим гастритом (67,7%), хроническим гастродуоденитом (13,6%), язвенной болезнью 12-перстной кишки (13,6%), острым гастритом (1,7%) и прочими болезнями (3,4%). У лиц мужского пола эти болезни проявляются чаще (6,3 случая на 100 студентов), чем у женщин (6,0), однако статистически достоверного различия не выявлено ($P>0,05$). Отмечается рост интенсивности заболеваемости с увеличением возраста. В частности, у 17-19-летних этот показатель равен 4,3 случая на 100 студентов соответствующего возраста, в возрастном интервале 20-24 года – 6,6, а в возрасте 25 лет и более – 15,8 случая ($P>0,05$). Выявлено существенное различие ($P<0,05$) в распространённости болезней желудка и 12-перстной кишки у студентов-горожан и выходцев из сельской местности. Причём, у студентов I курса показатель заболеваемости исследуемой патологией отличается в 3,0 раза ($P<0,05$) – горожане 6,3 случая, сельчане – 2,1 случая на 100 первокурсников, а у студентов-выпускников – в 1,6 раза ($P>0,05$), т.е. наблюдается накопление изучаемой патологии более быстрыми темпами у выходцев из сельской местности. Материалы исследования показывают, что у каждого пятого из исследуемого контингента (мужчины – 16,7%, женщины – 21,7%, $P>0,05$) имелись сопутствующие заболевания. В большинстве своём (91,7%) в качестве них выступали другие болезни органов пищеварения. Чаще сочетались хронический гастрит и дуоденит (75,0%), а также хронический гастрит и язвенная болезнь 12-перстной кишки (16,7%).

Выводы: В результате исследования выявлено: 1. распространённость болезней органов пищеварения в медицинском ВУЗе составляет 6,1 случая на 100 студентов; 2. основными причинами, формирующими уровень заболеваемости исследуемой патологии в этой группе пациентов, являются хронический гастрит (67,7%), хронический гастродуоденит (13,6%), язвенная болезнь 12-перстной кишки (13,6%), острый гастрит (1,7%); 3. наблюдается зависимость показателей заболеваемости органов пищеварения от пола, возраста, факультета, однако статистически достоверных различий этих показателей не установлено (P>0,05); 4. выявлено существенное различие (P<0,05) в распространённости болезней желудка и 12-перстной кишки у студентов-горожан и выходцев из сельской местности.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Гужва Н.Ю. (интерн)
Харьковская медицинская академия
Кафедра терапии и нефрологии
Научный руководитель - д.м.н., проф. Власенко М.А.

Актуальность: В Украине ежегодно диагностируют хроническую сердечную недостаточность (ХСН) примерно в 480-560 тысяч больных. Несмотря на использование современных методик лечения, риск внезапной смерти у больных ХСН в 5 раз больше, чем в общей популяции. Важной медико-социальной проблемой является ожирение, поскольку именно оно является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний(ССЗ).

Цели исследования: оптимизация комплексного, патогенетически обоснованного подхода к лечению ХСН у больных с избыточной массой тела и ожирением, с выявлением предикторов ее прогрессирующего течения.

Методы исследования: Ретроспективный анализ данных историй болезней больных с проявлениями ХСН. Для определения структурно-функциональных изменений миокарда - эхокардиография, биохимические методы определения липидного спектра крови. Обработка результатов - с помощью корреляционного метода и метода описательной статистики.

Результаты. Структура причин ХСН у больных избыточной массой тела и ожирением представлена, главным образом, ишемической болезнью сердца (85,3%), нередко на фоне АГ и сахарного диабета; только у 1/9 части (11,8%) больных развитию ХСН предшествуют некоронарогенные поражения миокарда (миокардиты и кардиомиопатии). В 2,9% случаев как основная причина ХСН фигурирует только артериальная гипертония (АГ) со значительной гипертрофией левого желудочка (ГЛЖ). По данным проспективного исследования отмечено, что ХСН у больных избыточной массой тела и ожирением чаще наблюдается в молодом и зрелом возрасте, у лиц с отягощенным семейным анамнезом по ССЗ и ожирению (70,8±5,4%), при отсутствии или низкой приверженности лечению (59,7%±5,8%). У 62,8% больных с абдоминальным ожирением отмечено латентное, малосимптомное течение сердечной недостаточности. Избыточная масса тела и ожирение, сопровождающаяся сочетанием вредных привычек, ассоциированными клиническими состояниями, повышением содержания атерогенных липидов, диастолической дисфункцией левого желудочка 2 типа, снижением фракции выброса, ассоциированные клинические состояния являются предикторами прогрессирующего течения коронарогенной ХСН. Установлена прямая взаимосвязь индекса массы тела с функциональным классом (ФК) ХСН, степенью дислипопротеинемии, повышением систолического артериального давления (АД), содержанием холестерина в сыворотке крови, степенью гипертрофии левого желудочка и

обратная взаимосвязь с липопротеидами высокой плотности (ЛПВП) и приверженностью лечению.

Вывод. Структура причин ХСН у больных избыточной массой тела и ожирением представлена, главным образом, ишемической болезнью сердца нередко на фоне АГ и сахарного диабета. ХСН у больных избыточной массой тела и ожирением чаще наблюдается в молодом и зрелом возрасте, у лиц с отягощенным семейным анамнезом по ССЗ и ожирению. Избыточная масса тела и ожирение, являются предикторами прогрессирующего течения коронарогенной ХСН.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Каган А.С. (4 курс, леч. фак-т), Волкова Е.С. (4 курс, леч. фак-т),
Медведева Т.В. (к.м.н.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии с военно-полевой терапией
Научный руководитель – д.м.н. проф. Чижов П.А.

Актуальность: проблемы гипертонической болезни (ГБ) для современной медицины объясняется широкой распространенностью заболевания, ранним развитием тяжелых осложнений и смертности от них.

Цели исследования: Исследовать клинические особенности течения гипертонической болезни у мужчин и женщин

Материалы и методы: Проведено обследование 100 пациентов с гипертонической болезнью (34 мужчин и 66 женщин) в возрасте от 32 до 84 лет (средний возраст 61,1±1,0 лет). В ходе обследования проводилось клиническое обследование пациентов, анализ факторов риска, результатов анализов, эхокардиографии пациентов.

Результаты и их обсуждения:

В зависимости от степени ГБ больные были разделены на группы: I степени ГБ -6 пациентов (2 мужчины и 4 женщины), II степени 26 человек (8 мужчин и 18 женщин) и III степени 68 пациентов (24 мужчины и 44 женщины). При этом по стадиям пациенты разделились следующим образом: 14% пациентов (17,6% мужчин и 12,1% женщин) имели II стадию ГБ, и соответственно с III стадией были 86% пациентов (82,4% мужчин и 87,9% женщин).

При анализе установлено, что у 57,6% женщин ОТ больше 88 см, что достоверно выше, чем у мужчин. 41,2% мужчин имел ОТ более 102 см. Подобная закономерность сохранилась и при сопоставлении индекса массы тела (ИМТ): у 78,8% женщин имелась избыточная масса тела и ожирение, и лишь у 47,1% мужчин ($p<0,001$). А вот такой фактор риска как курение был 41,2% мужчин, и лишь у 6% женщин ($p<0,001$). Наследственная отягощенность была у 53% мужчин и 56% женщин.

Исследование показало, что у женщин достоверно выше, чем у мужчин средний уровень общего холестерина (6,17±0,22 ммоль/л против 4,8±0,14) и ЛПНП (3,78±0,2 ммоль/л против 2,63±0,14), ($p<0,01$). Уровень ЛПВП и триглицеридов у мужчин и женщин с ГБ достоверно не отличался. Достоверных отличий по уровню креатинина, скорости клубочковой фильтрации, микроальбуминурии между мужчинами и женщинами установлено не было.

При сопоставлении показателей эхокардиографии установлено, что средняя толщина межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка у мужчин и женщин с ГБ достоверно не отличаются, в то время как фракция выброса у мужчин более низкая, по сравнению с женщинами (54,2% против 60,1% соответственно, $p<0,05$).

Анализ терапии ГБ у мужчин показал, что 4 (11,8%) человек получали монотерапию, 14 (41,1%) мужчин комбинированную терапию из 2х препаратов, 12 (35,3%) пациентов- 3 препарата, а 4 (11,8%) – 4 препарата и более. У женщин 4 (6,1%) получали монотерапию, 20 (30,3%)- 2 препарата, 26 женщин (39,4%)- 3 препарата и 16 (24,2%) получали 4 и более препаратов. И мужчинам достоверно чаще, чем женщинам, назначаются такие препараты как лизиноприл (29,4% против 9,1%), периндоприл (35,3% против 15,2%), бисопролол (35,3% против 9,1%). Женщины достоверно чаще чем мужчины получали лозартан (66,7% против 29,4%), амлодипин (39,4% против 29,4%), гипотиазид (45,5% против 23,5%) и моксонидин (30,3%).

Выводы: Исследование показало, что имеются существенные различия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и особенности терапии у мужчин и женщин с ГБ.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕВОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС

Еренбург Ю. М. (4 курс, леч. фак.-т), Концевенко Е. П. (4 курс, леч. фак.-т)
Гомельский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней №2 с курсом эндокринологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Николаева Н. В.

Актуальность: По данным ВОЗ, сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всем мире. Важная клиническая проблема – ранняя диагностика ИБС. Наряду со стандартными методами диагностики, является актуальным разработка показателей и создание прогностических моделей для совершенствования новых методов оценки вероятности наличия у пациентов ИБС. В настоящее время отсутствуют модели для математической оценки наличия ИБС при различных сочетаниях результатов лабораторно-инструментальных методов исследования и биоэлектретных свойств крови.

Цель исследования: Создание математической модели для возможности диагностики ИБС на основе совокупности результатов биоэлектретных свойств крови и клинико-лабораторных показателей.

Материалы и методы: Для построения математической модели была определена выборка из 99 человек, которые были разделены на 2 группы: обучающая – 75 пациентов, страдающих стабильной стенокардией напряжения (ССН) функционального класса (ФК) I-III, с различной выраженностью сердечной недостаточности (по классификации NYHA ФК I-II), тестовая – 24 практически здоровых человека, соответствующих по половым и возрастным характеристикам, обследуемым пациентам, с нормальным уровнем артериального давления, отсутствием болезней системы кровообращения.

Результаты: Нами был выбран метод нейросетевого моделирования для возможности оценки диагностики ИБС. Между клиническими группами был проведен анализ различий для выделения значимых признаков из совокупности данных результатов обследования пациентов. По показателям СРБ ($Z=5,02;p<0,001$), ТЗСЛЖс ($Z=-5,50;p<0,001$), ТМЖПс ($Z=-4,79;p<0,001$), ИЛС ($Z=3,47;p<0,001$), ФВ ЛЖ ($Z=-7,62;p<0,001$), амплитуды депрессии сегмента ST ($Z=-3,11;p=0,002$) и величины остаточного заряда крови ($Z=4,97;p<0,001$) были выявлены статистически значимые различия. Выборочная совокупность случайным образом разделена на обучающую (80%) и тестовую (20%) выборки. На основе данных были обучены 2000 различных архитектур искусственных нейронных сетей. По результатам обучения была выбрана архитектура нейронной сети с наилучшими показателями чувствительности и специфичности, разработана модель для классификации случаев возникновения ИБС и построена ROC – кривая. Качество этой модели согласно экспертной шкалы для значений AUC может оцениваться как отличное (AUC=0,974).

Выводы: Полученная модель может использоваться для оценки вероятности наличия или отсутствия ИБС с наибольшей точностью, так как обладает высокой чувствительностью и специфичностью.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Бутова Т.С. (асп.), Бутов Д.А. (к.м.н.)
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра внутренней медицины №3
Научный руководитель – д.м.н. проф. Журавлева Л.В.

Актуальность. Артериальная гипертензия наиболее часто встречается у женщин в пожилом возрасте. Известно, что с возрастом у женщин в постменопаузе снижается стрессоустойчивость и подвижность тормозных нервных процессов, что в свою очередь ведет к более длительному сохранению очага активации в структурах головного мозга, которые участвуют в регуляции уровня артериального давления крови.

Цели исследования: изучение влияния стресса на повышение артериального давления у женщин в постменопаузе.

Материалы и методы: На предмет стресса были опрошены 28 женщин в постменопаузе в возрасте от 47 до 73 лет с артериальной гипертензией II ст. 2-3 ст. и 18 относительно здоровых женщин соответствующего возраста. Расчет оценки значимости разных относительных величин по t критерию Стьюдента проводился с учетом процентного и количественного наличия женщин в той или иной группе.

Результаты и их обсуждение: наличие постоянного стресса отмечали 82,14±7,37% (n=23) женщин с артериальной гипертензией, а у относительно здоровых доноров данный показатель был 11,11±7,62% (n=2), показатели были статистически значимы ($t=6,70$, $p<0,05$). Соответственно, мы наблюдали противоположное значение при опросе по поводу редких стрессовых ситуаций. Так, 88,89±7,62% (n=16) относительно здоровых женщин отмечали почти полное отсутствие стресса. Тогда как только 17,86±7,37% (n=5) женщин с артериальной гипертензией отмечали почти полное отсутствие стресса. Показатели при этом были достоверны между двумя группами ($t=6,70$, $p<0,05$).

Выводы. У женщин с артериальной гипертензией в постменопаузе достоверно чаще наблюдались постоянные стрессовые ситуации, нежели у относительно здоровых женщин в данном периоде жизни. Учитывая результаты исследования и физиологические особенности стареющего организма, для профилактики повышения артериального давления и связанных с ним осложнений у женщин в постменопаузе необходимо назначение седативных препаратов.

СОМАТИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Айзенштадт Л.В. (5 курс, пед. фак-т), Добрянина О.С. (5 курс, пед.фак-т)
Самарский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней
Научный руководитель – к.м.н., доцент Губарева И.В.

Актуальность: В России ежегодно более чем у 6 млн. людей развиваются злокачественные опухоли, среди них по данным IARS 60% диагностируется на 3-4 стадиях. Данная проблема актуальна, так как высокий уровень поздней диагностики онкологических заболеваний обусловлен их особенностью клинического течения под видом других заболеваний, «масок».

Цели исследования: является выявление соматических масок онкологических заболеваний у пациентов терапевтического профиля среднего и пожилого возраста.

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт амбулаторных и стационарных больных терапевтического профиля (n=50, из них 30 мужчин и 20 женщин, средний возраст 74+- 10 лет), находящихся на диспансерном учете у онколога НУЗ ДКБ на ст. Самара ОАО «РЖД».

Методы исследования: По нашим данным у более 70% заболевших диагноз был верифицирован спустя 180 дней от первых проявлений. Ведущими синдромами при госпитализации в терапевтическое отделение были: астенический (35%), анемический (30%), болевой (20%), синдром дыхательной недостаточности (15%). Перечень диагнозов – «масок», с которыми наблюдались пациенты на предыдущих этапах, включал: гипертоническую болезнь (30%), анемию (25%), язву желудка (12%), острый бронхит (10%), пневмонию (7%), ХОБЛ (5%), диабетический гепатоз (5%), остеохондроз (3%), кисты различной локализации (3%).

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что 30% пациентов наблюдались по поводу гипертонической болезни и длительно получали гипотензивную терапию, что могло послужить триггерным фактором в развитии онкологических заболеваний.

Неблагоприятные исходы заболевания чаще всего обусловлены не только бессимптомным течением, но и отсутствием явных специфических признаков, позволяющих отнести пациентов в группу высокого риска.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНЫХ ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Королёва Е.В. (асп.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра терапии педиатрического факультета
Научный руководитель – д.м.н., проф. Кратнов А.Е.

Актуальность: Сахарный диабет 2-го типа (СД) является одной из причин ремоделирования сердца, увеличивать вероятность развития которого могут коморбидные ожирение и артериальная гипертензия, которые часто выявляются у пациентов с диабетом.

Цель исследования: изучение влияния коморбидных периферического ожирения и артериальной гипертензии на ремоделирование сердца при СД.

Материалы и методы: Обследовано 134 больных СД в возрасте от 26 до 66 лет (средний возраст 46,3 ± 8,4 года). Периферическое ожирение встречалось у 81 (60,4%) обследованных пациентов, из них у 48 (59,3%) выявлялась I степень ожирения (индекс массы тела 30-34,9 кг/м^2), у 33 (40,7%) – II степень ожирения (индекс массы тела 35-39,9 кг/м^2). У 76 (56,4%) пациентов с диабетом диагностировалась артериальная гипертензия, среди которых было 33 (43,4%) с 1 степенью и 43 (56,6%) больных со 2 степенью заболевания. Среди больных СД, у которых имелась артериальная гипертензия, 54 (71%) пациента были с ожирением. Эхокардиография проводилась на ультразвуковом сканере Philips “En Visor C”.

Результаты: Диастолическая дисфункция выявлялась у 75 (55,9%), ремоделирование левого желудочка – у 59 (44%) обследованных пациентов. Наличие ожирения сопровождалось достоверным увеличением регистрации ремоделирования левого желудочка (54,3% > 28,3%; p = 0,003). Диастолическая дисфункция левого желудочка наблюдалась одинаково часто при СД независимо от наличия ожирения. У больных СД без артериальной гипертензии и ожирением, по сравнению с пациентами без ожирения, недостоверно чаще регистрировалось ремоделирование левого желудочка (29,6% > 16,1%). Наличие ожирения у пациентов с СД и артериальной гипертензией также сопровождалось более частым

развитием ремоделирования левого желудочка (66,7% > 45,5%). Наличие артериальной гипертензии у больных СД без ожирения приводило к более частому развитию диастолической дисфункции (63,7% > 45,2%) и ремоделирования левого желудочка (45,5% > 16,1%; p = 0,01). У больных СД и ожирением наличие артериальной гипертензии сопровождалось достоверным увеличением случаев регистрации диастолической дисфункции (66,7% > 40,7%; p = 0,02) и ремоделирования левого желудочка (66,7% > 29,6%; p = 0,001). Наибольшее количество пациентов с диастолической дисфункцией и ремоделированием левого желудочка (66,7%) наблюдалось среди больных с СД, имеющих артериальную гипертензию и ожирение.

Выводы: Коморбидные периферическое ожирение и артериальная гипертензия у больных СД увеличивают вероятность ремоделирования сердца.

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА И АКТИВНОСТИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Курмангулов А.А. (асп.), Исакова Д.Н. (к.м.н.), Шорохова Т.Д. (к.м.н.)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Научный руководитель - д. м. н., проф. Дороднева Е.Ф.

Актуальность: Метаболический синдром (МС) является мультифакторным заболеванием с включением в патогенез многих систем и органов, в том числе и пищеварительной системы. Ведется активный поиск общих патогенетических детерминант между МС и заболевания пищеварительной системы. Традиционное методы исследования пищеварения не могут дать представления о характере кишечных микроорганизмов, их качественного и количественного состава, и, самое главное, - функциональной роли как при нормальном пищеварении, так и при МС.

Цель исследования: изучить функциональную активность микробиоты в кишечнике у людей с МС с помощью копрологического и хроматографического исследований короткоцепочных жирных кислот (КЖК) в кале.

Материалы и методы: В исследовании принимали участие 85 человек в возрасте от 27 до 49 лет с МС, которые были разделены в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) на 4 группы.

Результаты: Отмечено наличие умеренных прямых корреляционных взаимосвязей ИМТ с обнаружением йодофильных микроорганизмов в кале, крахмала в кале, а также слабой обратной корреляции с обнаружением неперевариваемой клетчатки. Статистически значимые изменения в КЖК наблюдаются начиная с ожирения 1 степени и проявляются в виде снижения общего пуля C_2-C_6 кислот ($p<0,01$). Уровень абсолютного содержания всех КЖК имел обратную умеренную корреляцию со значением ИМТ ($r = -0,6968$; $p = 0,0000$). Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды в 3-ей и 4-ой группах смещен в сторону слабо отрицательных значений АИ (-0,502±0,11 и -0,426±0,10 соответственно). Отмечено статистически значимое повышение относительного содержания изокислот (изоC_4+изоC_5+ изоC_6) в 4-ой группе по сравнению с группой контроля ($p<0,05$).

Выводы: Хроматографическое исследование кала позволило выявить изменения как качественных, так и количественных характеристик микробиоты кишечника у людей с МС. Во всех группах с избытком массы тела отмечено снижение общей метаболической активности облигатных микроорганизмов. При ожирении 2 степени повышается активность аэробных популяций микроорганизмов, преимущественно факультативных и остаточных штаммов. При ИМТ более 40 кг/м^2 активизируются протеолитические штаммы микроорганизмов. Степень нарушения микробиоты кишечника можно рассматривать как клинический маркер (предиктор) прогрессирования МС.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР, ФУНКЦИЯ ПОЧЕК, ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Кузнецова Т.Ю. (6 курс, леч. фак-т), Медведева Т.В. (к.м.н.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии с военно-полевой терапией
Научный руководитель – д.м.н., проф. Чижов П.А.

Актуальность: хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является самым распространенным, тяжелым и прогностически неблагоприятным осложнением всех заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Цели исследования: Исследовать клинические особенности и приверженность к стандартам лечения в условиях стационара.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 72 историй болезней пациентов с ХСН (22 мужчин и 50 женщин) в возрасте от 40 до 88 лет (средний возраст 67,6±1,4 лет). Изучались вес, индекс массы тела (ИМТ), уровень общего холестерина (ОХ), липидный спектр, уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), микроальбуминурию (МАУ), о также особенности терапии у пациентов с разными стадиями и функциональными классами ХСН.

Результаты и их обсуждения: В зависимости от стадии ХСН больные были разделены на группы: I стадия ХСН- 10 пациентов (13,9%), IIА стадия 44 человека (61,1%) и IIБ стадия 18 пациентов (25%). При этом пациентов с ФК I было 2 пациента (2,8%), с ФКII – 50 (69,4%) и с ФК III – 20 (27,8%). При анализе антропометрических данных было установлено, что средний вес и ИМТ пациентов с ХСН I ст. достоверно меньше, чем у пациентов со IIБ стадией ХСН (72,8±4,1 против 85,0±6,1 кг и 26,6±1,9 против 31,64±1,6 кг/м^2 соответственно). Уровень ОХ у пациентов с ХСН IIА ст. достоверно выше, чем у пациентов с ХСН I ст. и IIБ ст. (5,92±0,3 ммоль/л против 4,17±0,0 и 4,39±0,3 соответственно). При этом уровень ЛПВП при IIА ст. достоверно выше, чем при IIБ ст. (1,52±0,06 ммоль/л против 1,30±0,07), а уровень ЛПНП у пациентов с IIА ст. достоверно выше, по сравнению с пациентами с ХСН I ст. и IIБ ст. (3,55±0,23 ммоль/л против 2,16±0,2 и 2,25±0,3 соответственно). Уровень сывороточного креатинина, СКФ, уровень МАУ достоверно не отличается у пациентов с ХСН I ст. и ХСН IIА ст. А вот у пациентов с ХСН IIБ ст. по сравнению с пациентами с ХСН IIА ст. достоверно выше уровень креатинина (112,1±12,4 мкмоль/л против 88,36±6,7), уровень МАУ (0,25±0,14 г/л против 0,04) и ниже СКФ (51,67±3,95 мл/мин/1,73м^2 против 67,3±2,86). Снижение фракции выброса обратно пропорционально нарастанию стадии ХСН (64,2±3,53%, 55,1±1,7 и 44,1±2,2). При анализе лечения установлено, что при ХСН ингибиторы АПФ или блокаторы АТ2 рецепторов назначены у 68 больных (94,4%). При этом наиболее часто назначались лозартан у 32 человек (47,06%), периндоприл - у 16 (23,53%), лизиноприл – у 12 (17,65%) и эналаприл – у 8 (11,76%). β-адреноблокаторы получали всего 40 пациентов (55,56%), среди которых 24 пациента (60%) принимали метопролол, 12 человек (30%) – бисопролол и 4 пациента (10%)-бетаксолол. Диуретики были назначены у 52 (72,2%) пациентов. Индапамид в виде монотерапии был прописан 22 пациентам (42,3%), гипотиазид – 14 (26,9%), верошпирон – 4 пациентам (7,7%), фуросемид – 6 (11,5%). Кроме того, 6 (11,5%) пациентов получали комбинированную мочегонную терапию.

Выводы: Исследование показало, что больные с ХСН разных стадий имеет ряд отличий лабораторных и инструментальных показателей. В условиях стационара не всегда соблюдаются национальные рекомендации по лечению пациентов с ХСН. В частности, не всем пациентам назначаются ингибиторы АПФ или блокаторы АТ2, всего у половины больных используются β-блокаторы, а также необоснованно у малого количества пациентов применяются ингибиторы альдестерона.

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ И КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ: СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ

Левина Т.М. (к.м.н., ст. преп.)
«Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва»
Кафедра госпитальной терапии

Актуальность: заболеваемость внебольничной пневмонией за последние 30 лет увеличилась в 3 раза, общее количество больных ежегодно превышает 1,5 млн. человек; летальность при этом у пожилых пациентов и при тяжелом течении достигает 20%. Можно предположить, что наличие коморбидной патологии и возраст пациентов оказывают влияние на степень тяжести и клинические исходы пневмонии, что и послужило основанием для данного исследования.

Цели исследования: изучить частоту встречаемости и влияние сопутствующей патологии на степень тяжести и исходы внебольничной пневмонии.

Материал и методы: В проспективное исследование включено 80 пациентов с диагнозом внегоспитальная пневмония с различной степенью тяжести. Возраст пациентов составлял от 25 до 86 лет. Пациентов молодого возраста было 26, среднего – 35, пожилого – 16, старческого – 3 человека. Мужчин было 58%, женщин – 42% из 80 больных. Для оценки характера коморбидной патологии и ее влияния на течение пневмонии использовали анамнестические и клинические данные, результаты параклинических исследований.

Результаты и их обсуждение: Коморбидная патология отсутствовала лишь у 19% (15/80) пациентов, это были преимущественно лица молодого возраста (42%, 11/26). У 76% (39/51) больных среднего и пожилого возраста регистрировали наличие хронического бронхита. При этом обострение бронхита предшествовало пневмонии в 50% (25/51) случаев и ХОЗЛ – в 4% (2/51) наблюдений. ЛОР-патология наблюдалась у 42% из 80 исследуемых. Заболевания желудочно-кишечного тракта встретились у 34% (27/80). Кардиоваскулярная патология: ИБС наблюдалась в основном у пациентов пожилого и старческого возраста – у 74% (у 14 из 19 пациентов), гипертоническая болезнь – у 84% (16/19) и ХСН – у 47% (9/19); сахарный диабет II типа был у 5% (у 4 из 80 больных) и анемия легкой степени – у 1 из 80 пациентов. Для больных пожилого и старческого возраста характерна полиморбидность: у 10 из 19 пациентов (53%) имелись два и более сопутствующих заболевания. Следует отметить, что у лиц старше 60 лет с наличием коморбидной патологии, пневмония была средней тяжести – у 47% (9/19) и тяжелого течения 37% (7/19). Осложнения пневмонии также чаще наблюдались при наличии сопутствующих заболеваний: абсцедирование наступило у 5 из 65 (7%) больных и экссудативный плеврит – у 7 из 65 (18%) пациентов с коморбидной патологией; у пациентов с монокаузальным диагнозом – лишь у 1 пациента пневмония осложнилась экссудативным плевритом. Умерли 3 больных в группе больных с коморбидной патологией, в том числе причиной смерти у 2 из них были инфаркт миокарда и геморрагический инсульт.

Таким образом, коморбидная патология чаще встречается у лиц пожилого и старческого возраста, ухудшает течение основного заболевания и может явиться причиной смерти у больных внебольничной пневмонией.

Выводы: 1. Коморбидная патология наблюдается у 81% с внебольничной пневмонией, в основном это пациенты среднего, пожилого и старческого возраста. В то же время у 42% лиц молодого возраста наблюдается дебют коморбидной патологии.

2. Обострение хронической бронхо-легочной патологии более чем в половине случаев является причиной развития пневмонии у больных пожилого и старческого возраста.

3. У больных внегоспитальной пневмонией, сопровождающейся коморбидной патологией, наблюдается развитие синдрома взаимного отягощения. Коморбидные заболевания у лиц старше 60 лет значительно ухудшают течение пневмонии, влияют на частоту развития осложнений и прогноз заболевания.

САМООЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ПРОЦЕССЕ ДЛИТЕЛЬНОГО АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Моденова И.А., Алехина Е.А. (5 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – д.м.н., доц. Красивина И.Г.

Актуальность: Оценка качества жизни больных ревматоидным артритом (РА) прочно вошла в современную ревматологическую практику. Одним из доступных коротких опросников, дающих возможность количественной оценки функционального статуса, является Health Assessment Questionnaire (HAQ) - первый инструмент, специально созданный для самооценки больными РА функциональных возможностей.

Цель исследования: анализ динамики самооценки качества жизни больными РА в процессе их стандартного амбулаторного ведения в зависимости от пола, исходной массы тела и ее изменений.

Материалы и методы: Проспективное наблюдение за 34 больными РА (26 женщин, 8 мужчин). На исходном визите и через 6 месяцев осуществляли клиническое обследование, включавшее подсчет числа припухших (ЧПС) и болезненных (ЧБС) суставов, оценку по визуально-аналоговым шкалам боли в суставах (ВАШ_б) и общей оценки заболевания (ВАШ_ооз), вычисление индекса HAQ. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10.0. Результаты представлены в виде: M (Me; 25%-75%). При проверке гипотез различия считались статистически значимыми при достигнутом уровне $p<0,05$.

Результаты и обсуждение: Средний возраст группы 58,3 (58,5; 50 – 66) года. Средняя продолжительность заболевания - 6,9 (5; 2 – 10) года. Средний индекс массы тела (ИМТ) 28,4 (28,2; 23,6 – 31,2) кг/м^2. В группе было 26 женщин (Ж) и 8 мужчин (М). Серопозитивный вариант заболевания отмечался у 28 человек (82%). Преобладала поздняя стадия РА (21 пациент – 62%). Социальный статус: 8 работающих (5 Ж, 3 М), 5 пенсионерок, 21 инвалид (16 Ж, 5 М). Базисную терапию метотрексатом получали 29 больных (22 Ж и 7 М), системную стероидную терапию в низких дозах - 14 человек (10 Ж и 4 М). Анализ динамики в зависимости от пола показал, что у Ж по сравнению с М при отсутствии разницы по возрасту, исходному уровню ВАШ_б, ВАШ_ооз, ЧБС отмечался более высокий уровень индекса HAQ на 48% ($p<0,005$), через 6 месяцев - на 50,6% ($p<0,003$). В динамике отмечалась более серьезная оценка Ж ВАШ_ооз (36%; $p<0,02$) и увеличение ЧБС (с 9 до 12), в то время как у М ЧБС не изменилось ($p=0,027$). Оценка по ВАШ_б уменьшилась у 6 из 8 м и лишь у 8 из 26 ж (Chi-square=4,9; $p=0,026$).

ИМТ соответствовал норме у 10 (29%), избыточной массе - у 8 (24%), ожирению - у 16 (47%) пациентов. HAQ был более тяжелым у лиц с ожирением (0,37; $p<0,05$). Через 6 месяцев наблюдения похудели 15 больных, сохранили стабильную массу 3 человека, прибавили в массе 16 человек. Исходной разницы между группами не было. Похудевшие больные имели более высокий титр ревматоидного фактора (+35%; $p=0,05$), нуждались в более высоких дозах преднизолона и метотрексата, однако ЧБС через 6 месяцев у них уменьшилось, а у прибавивших в массе – увеличилось ($p=0,016$). HAQ снизился только у сохранивших стабильную массу тела.

Выводы: 1. Женщины, страдающие РА, характеризуются более тяжелыми нарушениями качества жизни по сравнению с мужчинами. 2. Ожирение у больных РА способствует более тяжелой субъективной оценке боли и функциональных нарушений, но снижение массы тела отражает более высокую активность заболевания и требует более агрессивной терапии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУСТАВНЫХ ИНДЕКСОВ В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ПОРАЖЕНИЙ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ И РЕАКТИВНОМ АРТРИТАХ

Мороз О.К. (асс.), Сиротко О.В. (асс., к.м.н.)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Литвяков А.М.

Актуальность: Разграничение ревматоидного (РА) и реактивного артритов (РеА) на сегодняшний день остается сложной задачей, особенно на ранней стадии. Актуальным является изучение особенностей суставного синдрома при данных заболеваниях.

Цели исследования: Оценка и анализ суставного синдрома у пациентов с разной длительностью ревматоидного и реактивного артритов с помощью индексов.

Материалы и методы. Нами были обследованы 69 пациентов с РА, 56 пациентов с РеА. В группе пациентов с РА – 55 человек составляли женщины (80,3%), 14 человек (19,7%) – мужчины; медиана возраста которых составила 36 лет (33-46), а медиана длительности течения РА – 4 года (1,75-10). Из них 24 (34,8%) пациента с ранним РА и 45 (65,2%) пациентов с РА длительностью более 1 года. В группе пациентов с РеА женщины составили 26 человек (46,4%), мужчины – 30 человек (53,6%). Медиана возраста пациентов с РеА составила 34 года (31-42). Медиана длительности течения РеА составила 1 год (0,3-3,25). Среди пациентов с РеА было 30 (55,6%) пациентов с острым РеА и 26 (44,4%) пациентов с хроническим РеА. Всем пациентам проводилось комплексное клиническое обследование, которое было направлено на выявление особенностей суставного синдрома: суставной индекс Ричи (Ritchie D.M., 1968), индекс Лансбури (Lansbury J., 1957), индекса активности Disease Activity Score по 28 суставам (DAS28), оценка выраженности болевого синдрома с использованием визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Результаты и обсуждение. В результате проведения оценки суставного синдрома было выявлено, что при РА суставной индекс Ричи имел достоверно большие значения ($p=0,000083$), чем при РеА. У пациентов с РА индекс DAS28 имел достоверно большие значения ($p=0,000012$), чем у пациентов с РеА. В группе пациентов с РА значения индекса Лансбури были достоверно выше ($p=0,00080$), чем в группе пациентов с РеА. Достоверных ($p>0,05$) различий в значениях выраженности болевого синдрома по ВАШ в группах пациентов с РА и РеА выявлено не было. В группе пациентов с РА была выявлена выраженная корреляционная взаимосвязь между значениями индекса Ричи и степенью активности по индексу Das28 ($r=0,82$; $p<0,0001$). У пациентов с РеА не было выявлено корреляционной взаимосвязи между значениями индекса Ричи и степенью активности по индексу Das28 ($r=-0,2$; $p>0,05$).

В группе пациентов с ранним РА суставной индекс Ричи имел достоверно большие значения ($p=0,0084$), чем в группе пациентов с острым РеА; при РА длительностью более 1 года значения индекса Ричи были достоверно выше ($p=0,013$), чем при хроническом РеА; при раннем РА значения индекса Лансбури были достоверно выше ($p=0,0035$), чем при остром РеА; у пациентов с РА длительностью более 1 года значения индекса DAS28 были достоверно выше ($p=0,0025$), чем у пациентов с хроническим РеА; при раннем РА значения индекса DAS28 были достоверно выше ($p=0,0025$), чем при остром РеА.

Выводы. Клиническая картина поражения суставов (индекс Ричи, индекс Лансбури, индекс активности DAS28) у пациентов с РА достоверно более выраженная ($p<0,01$), чем при РеА. Значения выраженности болевого синдрома по ВАШ у пациентов РА и РеА не имеют между собой достоверных различий ($p>0,05$). Установлено, что клиническая картина поражения суставов (индекс Ричи, индекс Лансбури, индекс активности DAS 28) у пациентов с ранним РА достоверно более выраженная ($p<0,01$), чем при остром РеА.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Егорова Е. В. (6 курс леч. фак-т.), Москалева Д. В. (6 курс леч. фак-т.)
ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия МЗ РФ
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Архипова С.Л.

Актуальность: Низкая физическая активность (ФА) является одним из ведущих факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) (Кардиоваскулярная профилактика, Национальные рекомендации, Москва, 2011). Борьба с гиподинамией и оптимизация ФА должна проводиться не только среди людей, страдающих ССЗ. Важнейшая задача первичной кардиоваскулярной профилактики состоит в формировании активного образа жизни у подростков, а также повышении ФА среди лиц молодого и среднего возраста.

Цели исследования: Оценить уровень ФА в разных социальных и возрастных группах населения: у старших школьников и их родителей, студентов.

Материалы и методы: Опрошены 357 человек (56 учеников 9 и 11 классов общеобразовательных школ, 227 студентов I курса и 74 студента VI курса ИвГМА. Использовался Международный опросник по оценке физической активности (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ), включающий вопросы о количестве и продолжительности физических нагрузок в день и в течение недели, а также задавались вопросы относительно готовности увеличить ФА, выбираемых видах ФА и отношению к активному образу жизни в целом.

Результаты: Средний возраст опрошенных школьников составил 16, 29±1,1 года, из них 22 юноши (39%), 34 девушки (61%). То, что ФА имеет большое значение для профилактики ССЗ, знают 44 респондента (78,6%). Нормального режима физической активности придерживаются 50 опрошенных (89,3 %), в том числе интенсивные физические нагрузки имеют 44 ученика (78,5%). Вне школы занимаются физкультурой более 4 раз в неделю 15 человек (26,8%), 2-3 раза –24 человека, (42,8%), не занимаются вообще только 6 человек (10,7%). Спортивную секцию посещают 25 респондентов (44,6%). Семей, в которых родители (средний возраст которых составил 40,1±6,7 года) регулярно занимаются спортом, в том числе, вместе с детьми – 19 (34%). По мнению еще 18 школьников (32,7%), родители могли бы согласиться заниматься вместе спортом, 7 учеников (12,5%) отметили, что родители с ними заниматься не захотят, а затруднились с ответом 28 человек (50%). 51 школьник (91%) отметил, что хочет по окончании школы продолжить заниматься физической культурой или избранным видом спорта. Среди студентов I курса средний возраст составил 19,5±1,1 года (72 юноши (32%) и 155 девушек (68 %)), VI курса– 24±1,5 года, (22 юноши (30%) и 52 девушки (70%)). Нормального режима ФА придерживаются 146 чел. (64 %) студентов I курса и 46 чел. (62 %) - VI курса: в среднем, студенты I курса уделяют интенсивной физической нагрузке (плаванье, бег, аэробика и т. д.) 3,5 дня в неделю, а в структуре опрошенных превалирует длительность занятий 1 ч. и более; в то же время, студенты VI курса, уделяя интенсивной нагрузке 3 дня в неделю, значительно уменьшают ее продолжительность в течение дня (до 10-20 мин.). Каждый день проводят пешие прогулки 163 чел. (71,8%) I курса и 55 чел. (74,3%) VI курса, однако, если на I курсе длительные пешие прогулки, более 1,5 часов, имеют 34 чел. (14,9%), то на VI - только 13 чел. (9,62%). Более 8 ч. проводят в сидячем положении 36 чел. (15,9%) студентов I курса, в то время как на VI курсе – 22 чел. (29,7%).

Выводы: Таким образом, нормальный уровень ФА имеют 9 из 10 подростков, и только 64% первокурсников. Последние имеют более высокий уровень ФА, чем старшекурсники. Только треть людей среднего возраста имеют регулярную ФА. Необходимо способствовать сохранению активного образа жизни и поддержанию ФА людей молодого и зрелого возраста с целью оптимизации первичной профилактики ССЗ.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТОПИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Нарзиева К.К. (6 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра кожных и венерических болезней
Научный руководитель – д.м.н., доц. Романова Н.В., асс. Капрельянц Е.Ю.

Актуальность: Социальная и экономическая значимость КВ обусловлена преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста, преобладанием среди заболевших женщин детородного периода жизни, что ведет к большим прямым и косвенным затратам на лечение.

Цели исследования: Провести сравнительную оценку эффективности наружной терапии кожных проявлений клобетазола пропионатом и бетаметазона дипропионатом у больных различными формами красной волчанки.

Материалы и методы: Обследовано 50 больных (женщины в возрасте 20-60 лет). У 30 из обследованных выявлена системная красная волчанка (СКВ) с подострым и хроническим течением и 1-2 степенью активности, с кожными проявлениями в виде дискоидных очагов; у 20 - интегументная красная волчанка(ИКВ)с эритематозной и фолликулярно-гиперкератотическими стадиями заболевания. Выделенные группы были поделены пополам, по 15 и 10 человек соответственно. 1 из подгрупп использовала клобетазола пропионат, другая - бетаметазона дипропионата. Клобетазола пропионат в виде 0, 05 % мази Дермовейт наносился ежедневно на очаги поражения один раз в день. 0, 05 % мазь бетаметазона дипропионата (Белодерм) применялась также локально 2 раза в сутки.

Результаты и их обсуждения: На 4 день проводимой терапии положительная динамика при СКВ отмечена у 6(40 %) больных, применявших клобетазола пропионат, и 5 (33%) - бетаметазона дипропионат (p>0, 05). Эффект отмечен у 5 (50%) больных ИКВ в каждой из аналогичных групп. Через 14 дней отмечен положительный эффект при СКВ у 13 (86%), применявших клобетазол и у 12(80 %), использовавших бетаметазон, при ИКВ-9 (90%) и у 9 (90%) соответственно (p>0, 05).Оба препарата хорошо переносились больными.
Таблица. Эффективность использования клобетазола пропионата и бетаметазона дипропионата в зависимости от формы КВ.

Показатель	СКВ n=30		ИКВ n=20		*p*
	Без эффекта	С эффектом	Без эффекта	С эффектом	
клобетазола пропионат бетаметазона дипропионат	2(14%) 3(20%)	13(86%) 12(80%)	1(10%) 1(10%)	9(90%) 9(90%)	> 0,05 > 0,05

Выводы: Высыпания при СКВ были более резистентны к терапии, чем при ИКВ. Полученные данные свидетельствуют о сопоставимой эффективности клобетазола и бетаметазона при их ежедневном применении с целью лечения кожных поражений при СКВ и ИКВ. Таким образом, клобетазола пропионат и бетаметазона дипропионат могут успешно применяться в лечении кожного синдрома при СКВ и ИКВ, хотя возможность однократного использования клобетазола повышает его комплаентность и экономичность.

ПРИМЕНЕНИЕ БЕНДАМУСТИНА И РИТУКСИМАБА У БОЛЬНЫХ С РЕФРАКТЕРНЫМИ ФОРМАМИ И РЕЦИДИВАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

Пермякова А.С. (5 курс, леч. фак-т), Зотина Е.Н. (асс.)
Кировская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Загоскина Т.П.

Актуальность: В настоящее время одной из актуальных проблем современной онкогематологии является разработка новых программ лечения рефрактерных форм и рецидивов хронического лимфолейкоза (ХЛЛ). Благодаря появлению противоопухолевого препарата бендамустин значительно расширились возможности терапии больных ХЛЛ.

Цели исследования: Оценить эффективность и безопасность применения комбинации бендамустина и ритуксимаба у больных с рефрактерными формами и рецидивами ХЛЛ с учетом наличия неблагоприятных факторов прогноза.

Материалы и методы: В исследование включено 36 больных ХЛЛ в возрасте от 35 до 72 лет (медиана – 56 лет). Общий соматический статус пациентов по шкале ECOG варьировал от 1 до 2 баллов. У 17 (47%) пациентов установлена стадия В, у 19 (53%) – стадия С по классификации J. Binet. У 32 (89%) больных в момент постановки диагноза выявлена положительная экспрессия ZAP-70 (≥ 20%) и у 24 (67%) – положительная экспрессия CD38 (≥ 30%). У 28 (78%) пациентов уровень тимидинкиназы (ТК) в сыворотке крови был ≥ 20 Ед/л. По данным FISH-анализа, у 8 (22%) больных определялась del17p, у 15 (42%) – del11q и у 13 (36%) – нормальный кариотип, del13q или трисомия 12. У 14 (39%) пациентов зарегистрирована рефрактерность к ранее проводимой терапии, 22 (61%) больных имели рецидив ХЛЛ. Предшествующая терапия включала флударабинсодержащие режимы лечения (FC, RFC и RFCM) и монотерапию алемтузумабом. Медиана линий предшествующей терапии равнялась 2 (от 1 до 4). Пациенты получили лечение по программе BR: ритуксимаб в дозе 375 мг/м^2 в 1 день 1 курса и 500 мг/м^2 в 1 день каждого следующего курса, бендамустин в дозе 90 мг/м^2 в 1-2 дни курса. Терапия по схеме BR проводилась каждые 28 дней до 6 курсов. Ответ на лечение оценивали согласно критериям IWCLL 2008.

Результаты: При применении комбинации BR общий ответ получен у 23 (64%) больных, из них – полная ремиссия достигнута у 6 (17%), частичная ремиссия – у 17 (47%). Отсутствие ответа наблюдалось у 13 (36%) пациентов. Ответ на лечение достигнут у 5 (36%) больных с рефрактерными формами ХЛЛ и у 18 (82%) больных с рецидивами заболевания (p=0,014). У пациентов с рефрактерными формами ХЛЛ чаще выявлялись такие неблагоприятные факторы прогноза, как del17p, del11q, ТК ≥ 20 Ед/л и положительная экспрессия ZAP-70, по сравнению с больными, имеющими рецидив заболевания (86% против 45%, p=0,039). При медиане наблюдения 32 месяца медиана общей выживаемости больных не достигнута, медиана времени до прогрессии (ВБП) составила 18,5 месяцев. При проведении многофакторного анализа, включающего возраст, пол, соматический статус по шкале ECOG, уровень сывороточной ТК, экспрессию ZAP-70 и CD38, del11q, del17p, установлено, что независимыми предикторами ВБП явились ТК (p=0,031), ZAP-70 (p=0,034) и del17p (p=0,013). Гематологическая токсичность 3-4 степени наблюдалась у 13 (36%) больных, среди которых нейтропения отмечена у 8 (22%) и тромбоцитопения – у 5 (14%). Негематологическая токсичность в виде инфекций 1-2 степени зафиксирована у 3 (8%) пациентов.

Выводы: Применение комбинации BR является эффективным и безопасным методом лечения рефрактерных форм и рецидивов ХЛЛ. Наиболее высокие результаты терапии наблюдались у больных с рецидивами ХЛЛ по сравнению с пациентами с рефрактерными формами заболевания, у которых достоверно чаще отмечалось наличие неблагоприятных факторов прогноза.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД КАК ОСНОВА УПРАВЛЕНИЯ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Попова М.Н. (6 курс, леч. фак-т), Долгов Н.В. (3 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – д.м.н., доц. Красивина И.Г.

Актуальность: Анализ предикторов развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) требует выделения фенотипических маркеров, тесно ассоциированных с генами. Совокупность антропометрических, лабораторных и психологических характеристик можно обозначить как фенотипический портрет. Несмотря на то, что фенотип является лишь частным случаем реализации генотипа в конкретных условиях, его анализ технически и экономически доступнее.

Цели исследования: исследовать фенотипический портрет машинистов и помощников машинистов локомотивно-эксплуатационного депо ст. Ярославль-Главный, обозначив наиболее актуальные направления профилактики ХНИЗ.

Материалы и методы: 315 машинистам и помощникам машинистов в 2014 году проведено анкетирование с целью выявления факторов риска ХНИЗ, у 220 из них проанализирована первичная медицинская документация с регистрацией показателей физического статуса, лабораторных исследований, количества случаев и дней нетрудоспособности. Использовалась информация автоматизированной системы предрейсовых осмотров (АСПО). Проанализирована 81 медицинская карта амбулаторного больного работников, имевших случаи временной утраты трудоспособности (ВУТ). Среди фенотипических параметров учитывали курение, индекс массы тела, гиперхолестеринемию, артериальную гипертензию. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10.0. При проверке гипотез различия считались значимыми при уровне $p<0,05$.

Результаты: Средний возраст работников локомотивных бригад в 2014 году составил 35,5±10,1 лет, средний индекс массы тела – 26,5±4,2 кг/м² (у 33,5% - норма, 52% - избыток массы тела, 14,2% - ожирение). Факт курения отмечен у 28,3% работников. Высказывали желание уменьшить употребление алкоголя 8% курящих и 2% некурящих работников (Chi-square=5,4; p=0,02) . Гипертоническая болезнь 1 или 2 степени установлена в 16,2% случаев. Гиперхолестеринемия наблюдалась у 28,6% сотрудников. У 9,7% обследованных зафиксировано однократное повышение уровня гликемии за год (среднее значение 5,9 ммоль/л). За два года случаи ВУТ зарегистрированы у 36,8% наблюдаемых. Среднее число случаев ВУТ 3,9±2,8. Выделены подгруппы редко болеющих (РБ, менее 5 случаев, n=58) и часто болеющих (ЧБ, 5 и более случаев, n=23). Курили 29% мужчин подгруппы РБ и 61% человек подгруппы ЧБ (Chi-square=6,9; p=0,0084). В структуре причин ВУТ подгруппа часто болеющих отличалась большей частотой болезней органов дыхания (ОРЗ) в 3 раза ($p<0,0001$), прочих причин в 2,5 раза ($p<0,05$). Среди прочих причин чаще встречались заболевания желудочно-кишечного тракта и бытовые травмы. Были выбраны 12 амбулаторных карт ЧБ и 11 амбулаторных карт РБ, сопоставимых по наличию или отсутствию анализируемых факторов риска (методом «случай-контроль»). Целенаправленный анализ выявил такой косвенный признак хронической алкогольной интоксикации, как повышенный средний объем эритроцита. Половина группы ЧБ имела данный признак, а в группе РБ он был положителен лишь у одного человека.

Выводы: Фенотипический портрет современного работника локомотивных бригад позволяет обозначить такие приоритетные направления профилактической работы как формирование мотивации на поддержание нормальных значений массы тела и артериального давления, а также более активное противодействие формированию вредных привычек.

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО РИСКА СД 2 ТИПА СРЕДИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ В НИХ

Куракова А.Н. (5 курс, пед. фак-т), Шерстнев Д.Г. (5 курс, пед. фак-т)
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского
Кафедра эндокринологии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Дихт Н.И.

Актуальность: проблема сахарного диабета (СД) является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современности, что обусловлено, прежде всего, его широким распространением среди населения. Подавляющее большинство больных страдают СД 2 типа (СД-2), для которого характерно наличие длительной бессимптомной доклинической стадии, что приводит к поздней диагностике заболевания. Принимая во внимание рост заболеваемости, огромные расходы, требуемые на лечение СД и его осложнений и социально-экономические последствия в целом, очевидна необходимость ранней диагностики и профилактики СД-2.

Цели исследования: выявить среди больных кардиологического профиля группы повышенного риска сахарного диабета 2 типа.

Материалы и методы: использован адаптированный из Finnish Diabetes Risk Score опросник FINDRISK, позволяющий в зависимости от количества набранных баллов определить степень риска заболевания СД в течение ближайших 10 лет от низкого до очень высокого. Оценка степени риска основывается на анализе наследственной предрасположенности, возраста, пола, антропометрических данных обследованных, характера питания, степени физической активности, наличия артериальной гипертензии, выявлявшихся ранее транзиторных расстройств углеводного обмена (во время болезни, беременности).

Результаты: проведено анкетирование 75 пациентов: 30 мужчин (40%) и 45 женщин (60%). Большинство (59%) пациентов старше 65 лет. У 41% опрошенных выявлен высокий и очень высокий риск развития СД-2. Пациенты проинформированы о возможности развития у них СД-2 и о мерах его профилактики. Им рекомендовано дополнительное обследование: исследование тощаковой и постпрандиальной гликемии, гликированного гемоглобина, проведение теста толерантности к глюкозе. В результате у 5 человек выявлен СД-2.

Выводы: необходимо с помощью анкетирования выделять группы повышенного риска СД и проводить в них активный поиск заболевания (исследование гликемии, гликированного гемоглобина и проведение теста толерантности к глюкозе) и профилактические мероприятия (лечение ожирения, артериальной гипертонии, атеросклероза).

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Сиротко О.В. (асс. к.м.н.)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Литвяков А.М.

Актуальность: На сегодняшний день наиболее распространенными заболеваниями суставов являются ревматоидный артрит (РА) и реактивный артрит (РеА). В тоже время довольно широкое распространение имеет патология щитовидной железы. В литературе есть упоминания о заболеваниях щитовидной железы у пациентов с ревматоидным артритом, но при этом отсутствуют данные об особенностях патологии щитовидной железы при РА и РеА.

Цели исследования: Изучение патологии щитовидной железы у пациентов с ревматоидным и реактивным артритами.

Материалы и методы: Нами был проведен ретроспективный анализ 156 историй болезни пациентов ревматологического отделения УЗ «Витебская областная клиническая больница», госпитализированных в 2014 году с диагнозом ревматоидный артрит и реактивный артриты. У всех пациентов было выполнено в стационаре комплексное лабораторно-инструментальное обследование.

Среди пациентов с РА было 98 женщин (98%) и 2 мужчин (2%). Медиана возраста пациентов составила 58 лет (53-64). Медиана длительности течения РА 7 лет (4-15). Диагноз РА устанавливался в соответствии с критериями ACR 1987г. и EULAR 2010г.

Среди пациентов с РеА было 26 (46,4%) женщин и 30 (53,6%) мужчин, из них 30 (55,6%) пациентов с острым и 26 (44,4%) пациентов с хроническим течением заболевания. Медиана возраста пациентов с РеА составила 34 года (31–42). Медиана длительности течения РеА составила 1 год (0,3-3,25).

Результаты и обсуждение: В результате проведения комплексного обследования у пациентов с РА была выявлена патология щитовидной железы, а у пациентов с РеА нет. При выполнении ультразвукового исследования щитовидной железы у 65 (65%) пациентов с РА был выявлен узловой зоб, у 7 (7%) пациентов диффузный зоб, у 3 (3%) пациентов смешанный зоб. Аутоиммунный тиреоидит (АИТ) был установлен у 28 (28%) пациентов с РА.

При оценке гормонального статуса у 31 (31%) пациента с РА был установлен гипотиреоз (снижение функции), у 69 (69%) пациентов – эутиреоз (нормальная функция), при этом у 3 (3%) пациентов эутиреоз наступил на фоне заместительной гормональной терапии (з.г.т.). В 20% случаев узлового зоба и в 11% случаев АИТ был установлен гипотиреоз. Гипертиреоз (повышение функции) не был выявлен ни у одного пациента. Из 31 (31%) пациента с гипотиреозом 28 (28%) пациентов принимали з.г.т., которую назначил врач-эндокринолог по результатам анализов крови на гормоны. При этом 12 (12%) пациентов принимали эутирокс, а 16 (16%) пациентов - L-тироксин.

У 9 (10%) пациентов с узловым зобом было выполнено хирургическое вмешательство в связи с быстрым ростом узлов. У 1 (1%) пациента с РА с узловым образованием щитовидной железы оперативное лечение было связано с малигнизацией узлового образования щитовидной железы.

Выводы. Заболевания щитовидной железы достоверно чаще встречаются у пациентов с ревматоидным артритом, чем у пациентов с реактивным артритом. В структуре сопутствующей патологии щитовидной железы у пациентов с ревматоидным артритом узловой зоб встречается чаще, чем диффузный зоб и АИТ. При патологии щитовидной железы у пациентов с РА чаще встречается сохранение нормальной функции щитовидной железы - эутиреоз (69%), чем гипотиреоз (34%).

АНАЛИЗ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМИ УЗ «ВОКБ»

Струкова А.Б. (5 курс, леч. фак-т), Прокопченко А.А. (5 курс, леч. фак-т),
Фомченко Е.И. (5 курс, леч. фак-т), Пушкина Т.А.(5 курс, леч. фак-т),
Контровский А.А. (5 курс, леч. фак-т)
Витебский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии
Научный руководитель - к.м.н. Русецкая М.О.

Актуальность: В своей повседневной практике врачи сталкиваются с самовольным принятием пациентами лекарственных препаратов. В некоторых случаях неконтролируемый лечащим врачом прием лекарств может приводить к тяжелым осложнениям на фоне лечения основного заболевания и даже к летальному исходу.

Цель исследования: Установить количество пациентов, принимающих «свои» препараты, а также причины и группы принимаемых препаратов.

Материалы и методы: Истории болезней 523 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ВОКБ» в период с декабря 2013г. по октябрь 2014г.

Результаты: Исследование проводилось анонимно в отделенияххирургического и терапевтического профиля УЗ «ВОКБ». Опрос включал 244 лиц мужского пола, лиц женского - 279. Средний возраст пациентов составил 47,8 года (минимальный возраст - 16, максимальный возраст - 84).

В ходе работы установлено, что «свои» препараты принимали 222 пациента (42%).

Лица женского пола в 60 % случаев принимали «свои» препараты. По назначению врача поликлиники препараты принимали 153 пациента (29%) из них 93 женщины, 45 пациентов (8,6%) - по совету (в том числе фармацевта) и 25 пациентов (4,8%) приобрели препараты самостоятельно.

Скрывали от лечащих врачей информацию о приеме «своих» препаратов 63% пациентов. Причем 60% пациентов отметили, что им нравится лечиться самостоятельно.

Пациенты чаще принимали гипотензивные, обезболивающие и сердечные препараты, хотя в значительном количестве случаев пациенты принимали самостоятельно нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики, травяные настои, приготовленные самостоятельно.

Выводы: 42% пациентов, находившихся на лечении в стационаре принимали «свои» препараты. 63% пациентов скрывает от медицинских работников факт приема «своих»препаратов. Чаще «свои» препараты принимают лица женского пола (60%). Это может указывать на большую заботу о своем здоровье лиц женского пола, а также о степени недоверия пациенток врачам.

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ КОРРЕКЦИИ

Тесакова В.Т. (6 курс, леч. фак-т), Кузнецова А.Д. (5 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ИПДО
Научный руководитель – к.м.н. Ганерт А.Н.

Актуальность: Острое повреждение почек (ОПП) отмечается у 5-15% пациентов отделений интенсивной терапии и значительно повышает их летальность [Dinna 2007]. Несмотря на внедрение диагностических шкал по оценке тяжести острого повреждения почек с четкими критериями, доступными в широкой клинической практике, коррекция выявленного ОПП остается одной из самых сложных и важных задач интенсивной терапии критического состояния [Dennen 2010]. Это наиболее очевидно при проведении инфузионной терапии по стабилизации гемодинамики у таких больных, она может приводить в условиях нарушенной экскреторной функции почек к гипергидратации и риску развития полиорганной недостаточности, прогрессированию почечного повреждения. Ограничение инфузий также может вести к повреждению почек вследствие неадекватной коррекции гемодинамики и ухудшения почечного кровотока. При формировании в дальнейшем серьезного ОПП, требуемая заместительная почечная терапия (ЗПТ), крайне дорога, имеет ряд организационных проблемы с инициацией и может сопровождаться серьезными осложнениями.

Материалы и методы: Нами была предложена ранняя оптимизация гемодинамики методом малообъемного восстановления (small volume hypertonic resuscitation) у пациентов с тяжелой травмой и ранним ОПП. Для этого выявлялся прирост креатинина на 150% от

исходного уровня и/или снижение диуреза менее 0,5 мл/кг/час в течение 6 часов [KDIGO, 2012]. Пациентам проводилась ранняя целенаправленная инфузионная терапия с достижением ЦВД около 8 мм.рт.ст., АДсред. не менее 70-80 мм.рт.ст., диуреза более чем 0,5 мл/кг/час. Терапия начиналась с инфузии гипертонического раствора хлорида натрия 7,5% (ГР) с дальнейшим поддержанием гемодинамики изотоническими растворами и норадреналином в качестве оптимального препарата для купирования вазоплегии [Redfors 2011]. Эффективность оптимизации гемодинамики определялась по достижению указанных целевых значений и нормализации уровня лактата крови не выше 2 ммоль/л как маркера тканевой перфузии. Результаты такого подхода сравнивались с результатами инфузионной терапии изотоническими растворами у больных с ОПП.

Результаты: Изучены 19 пациентов с ОПП и ранней оптимизацией гемодинамики и ретроспективно 16 пациентов с ОПП и проведением стандартной терапии. Различий в группах по патологии, возрасту, полу, тяжести состояния не было. После проведения ранней целенаправленной терапии с включением ГР регресс почечного повреждения отмечен у 13 пациентов, дальнейшее прогрессирование ОПП - у 6 (32%) с последующим проведением двум из них заместительной почечной терапии. Летальный исход наблюдался у 5 (26%) больных этой группы, в т.ч. у одного больного несмотря на проведение ему гемодиализа. В контрольной группе прогрессирование ОПП отмечено у 7 (44%) пациентов из них 6 (38%) в дальнейшем проводились на гемодиализ. Летальность больных при стандартной терапии составила 50% (8 больных) в том числе все пациенты, которым проводили гемодиализ.

Выводы: ОПП связано с резким повышением летальности у пациентов в критическом состоянии. Как показывает представленный материал, ранняя оптимизация гемодинамики с включением ГР позволила ограничить как частоту прогрессирования ОПП, так и потребность в гемодиализе. Необходимо разработка и внедрение ранних маркеров почечного поражения, протоколов интенсивной терапии, оптимизации времени начала заместительной почечной терапии.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСПИРИНОПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Тонких Ю.В. (4 курс, леч. фак-т),
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель – к.м.н., доц. Виноградов А.А.

Актуальность: При сахарном диабете (СД) повышен риск сердечно-сосудистых осложнений (ССР). Во многих руководствах у лиц с СД рекомендуется проводить первичную профилактику ССР ацетилсалициловой кислотой (АСК). Эти рекомендации базируются на данных крупных популяционных исследований. Однако проведенный мета-анализ (De Berardis G et all., 2009) не выявил доказательств эффективности АСК в первичной профилактике у больных СД. В последнее время в качестве основных причин низкой эффективности аспирина в популяции рассматриваются развитие аспиринорезистентности, а также прием не оптимальных доз АСК (с целью повышения безопасности). В практике распространено «слепое» назначение низких доз АСК в качестве антиагреганта, однако эффективность терапии не отслеживается.

Цель работы: Оценить степень влияния приема АСК на агрегационную функцию тромбоцитов (ТЦ) у больных СД с высоким ССР в условиях реальной клинической практики.

Материалы и методы: обследовано 20 пациентов СД 2 типа с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией и высоким ССР, проходивших лечение в условиях

терапевтического отделения ГУЗ ЯО КБ №10 г. Ярославля и получавших АСК в качестве антиагреганта. Оценены степень ССР, спонтанная и индуцированная (с АДФ и адреналином в двух концентрациях) агрегация ТЦ на лазерном анализаторе агрегации BIOLA на 7-9 день от начала госпитализации.

Результаты: 85 % больных СД были женщинами, средний возраст составил 62 (60-67) года, ИМТ 28,3 (27,9-30,1) кг/м^2, длительность заболевания 7 (6-9) лет, с наличием осложнений, уровень САД 153 (149-160) мм.рт.ст., ДАД 98 (96-100) мм.рт.ст., дислипидемия выявлена у 90% больных, никто не получал гиполипидемические препараты, 60% пациентов были с очень высоким СС риском, 40% - с высоким. До поступления в стационар регулярно принимали низкие дозы АСК 45% пациентов, в стационаре 13 пациентам (65%) был назначен Тромбо АСС (100 мг кишечнорастворимая форма), 6 (30%) - кардиомагнил (75 мг защищенной формы АСК), 1 (5%) принимал 125 мг простого АСК. Ни у одного из пациентов не отмечалось признаков гастроэнтеропатий, непереносимости АСК, геморрагических осложнений. При исследовании состояния ТЦ выявлено, что у 85% обследованных пациентов отмечается гиперагрегация (как спонтанная, так и индуцированная), что расценено как признак низкой антиагрегантной эффективности принимаемых доз АСК у этих больных с сохранением высокого ССР на фоне терапии.

Выводы: "Слепая" низкодозовая терапия АСК у больных СД 2 типа с высоким СС риском показывает недостаточную антиагрегантную эффективность. Необходима разработка методики оценки функционального состояния ТЦ, выявления аспиринорезистентности и (или) подбора адекватных доз АСК у больных СД 2 типа с высоким ССР.

КОРРЕКЦИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С СИСТЕМНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Тюков П.А. (4 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Научный руководитель – к.м.н., асс. Виноградова Н.А.

Актуальность: При ревматических заболеваниях происходят нарушения в системе кровообращения, особенно в ее терминальном отделе. Лечение реологических нарушений предусматривает прежде всего введение препаратов дезагрегантного действия.

Цели исследования: Исследование влияния пентоксифиллина (ПФ) на потоковые свойства крови больных ревматоидным артритом с системными проявлениями (РАсп).

Материалы и методы: Обследовано 28 больных РАсп, все женщины, возраст 57,2 (48,3-64,9) лет, длительность заболевания 5,2 (4,1-9,9) лет, все серопозитивны по РФ, индекс DAS28 (ESR)=5,6 (3,1–6,8). Диагноз установлен в соответствии с критериям ACR (1987). Группа контроля (КТ) состояла из 25 здоровых доноров сопоставимых по возрасту. Методы исследования включали измерение вязкости цельной крови при высоких и низких скоростях сдвига ($ВК_1$, $ВК_2$), вязкости плазмы (ВП) при помощи полуавтоматического капиллярного вискозиметра, определение показателя эффективности доставки кислорода в ткани ($ТрО_2$). Для оценки деформируемости эритроцитов рассчитывали индекс ригидности (Tk), агрегация эритроцитов (АЭ) определялась прямым оптическим методом. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Statistica 8.0 (StatSoft. Inc., USA). Описание данных представлено в виде медианы и 25-го и 75-го процентилей Me(Q_{25}-Q_{75}). Взаимосвязь признаков оценивалась критерием ранговой корреляции Спирмена (r). Уровень статистической значимости принимался $p<0,05$.

Результаты и обсуждение: Установлено значительное увеличение $ВК_1$, $ВК_2$ и ВП в сравнении с КТ (p = 0,0028, p = 0,0047, p = 0,0071 соответственно). Отмечено уменьшение

$ТрО_2$ (p = 0,0065), увеличение показателя АЭ (p = 0,023), Tk (p = 0,0054) в сопоставлении со здоровыми донорами.

Корреляционные связи между показателями Tk и $ВК_2$ (r = 0,33; p < 0,05), ПА и $ВК_2$ (r = 0,47; p < 0,01) свидетельствуют о значительном влиянии микрореологических свойств эритроцитов на потоковые характеристики крови в сторону расстройства микроциркуляции. Вследствие выраженного прироста ВК, кислородтранспортный потенциал крови у больных РАсп оказался ниже, чем в КТ, о чём свидетельствует корреляционная связь между $ВК_1$ и $ТрО_2$ (r = -0,34; p < 0,05), $ВК_2$ и $ТрО_2$ (r = -0,56; p < 0,05).

Через 4 часа после однократной инфузии 100 мг ПФ больным РАсп наблюдались позитивные сдвиги во всех показателях ГРП. При этом снижение $ВК_2$ достигло значимых величин по сравнению с исходными значениями (p = 0,073). Эффект ПФ проявился снижением АЭ (p = 0,0074) и улучшением их деформируемости (p = 0,0069). Причинами уменьшения $ВК_2$ можно считать сниженную АЭ (r = 0,64, p < 0,05) и увеличение Tk (r = 0,81, p < 0,05). После введения ПФ увеличилась $ТрО_2$. Корреляционный анализ показал заметную связь между $ТрО_2$ и ВП (r = -0,58; p < 0,05). Величина показателя $ТрО_2$ зависела и от степени деформируемости эритроцитов, на что указывала корреляция между Tk и $ТрО_2$ (r = -0,620; p < 0,05).

Выводы: Потоковые свойства крови больных РАсп значительно отличались от гемореологических параметров здоровых доноров в сторону негативных изменений. Однократное введение пентоксифиллина привело к существенной положительной перестройке всех основных параметров гемореологического профиля и увеличению эффективности транспорта кислорода в ткани.

СОВРЕМЕННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИЕ И ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ.

Якунин А.В. (ординатор)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра лучевой диагностики и терапии.
Научный руководитель – д.м.н., проф. Белосельский Н.Н.

Актуальность: Устаревшее оборудование, применяемое в лучевой диагностике.

Цель исследования: Исследовать применение новейших аппаратов, применяемых в лучевой диагностике, показать их преимущество в использовании.

Выводы: Среди новых рентгеновских и флюорографических аппаратов, применяемых в лучевой диагностике, наибольший интерес сейчас представляют рентгеновские аппараты фирмы «APELEM» и флюорографические аппараты, разработанные фирмами «Спектр-АП» и «ТАНА». Главное преимущество этих аппаратов в том, что они позволяют значительно снизить лучевую нагрузку на пациента без потери качества снимков.

Рентгеновские аппараты фирмы «APELEM» (Франция) могут работать как в аналоговом, так и в цифровом режиме, и предназначены для общерентгенологических исследований. Дигитализация позволяет существенно снизить лучевую нагрузку на пациента и проводить обработку получаемых изображений для улучшения их качества. На этих аппаратах проводятся исследования черепа, позвоночника, периферических отделов скелета, придаточных пазух носа, органов грудной клетки, ирригоскопия, исследования желудка и 12-перстной кишки, обзорная и внутривенная урографии, цистографии восходящие и нисходящие, гистеросальпингография и др.

Цифровые малодозовые флюорографические аппараты, разработанные фирмой «Спектр-АП»и «ТАНА» применяются для скрининговых и диагностических исследований. Приобретение этих аппаратов и ввод их в эксплуатацию позволяют почти в 300 раз снизить лучевую нагрузку и повысить пропускную способность пациентов без потери качества.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ЛЕНАЛИДОМИДА И ДЕКСАМЕТАЗОНА У БОЛЬНЫХ С РЕФРАКТЕРНЫМИ ФОРМАМИ И РЕЦИДИВАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

Зотина Е.Н. (асс.)
Кировская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Загоскина Т.П.

Актуальность: В настоящее время в лечении рефрактерных форм и рецидивов множественной миеломы (ММ) применяется новый таргетный препарат – леналидомид, который обладает иммуномодулирующими и антиангиогенными свойствами.

Цель исследования: оценить эффективность и переносимость комбинации леналидомида и дексаметазона у больных с рефрактерными формами и рецидивами ММ.

Материалы и методы: обследовано 14 больных ММ, среди которых было 6 (43%) мужчин и 8 (57%) женщин. Медиана возраста составила 51 год (от 35 до 64 лет). У 10 (71%) больных диагностирована II стадия, у 4 (29%) пациентов – III стадия по классификации Durie-Salmon. IgG вариант ММ выявлен у 7 (50%), IgA вариант – у 3 (21%) и вариант Бенс-Джонса – у 4 (29%) больных. У 4 (29%) пациентов отмечено умеренное нарушение функции почек (клиренс креатинина – 30-50 мл/мин). У 5 (36%) больных наблюдалась рефрактерность к ранее проводимой терапии, у 9 (64%) пациентов – рецидив ММ. Предшествующее лечение включало бортезомибсодержащие программы терапии и химиотерапию. У 2 (14%) больных в анамнезе выполнена аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток. Число линий предшествующей терапии варьировало от 1 до 6. Все пациенты получали леналидомид 25 мг/день внутрь в 1-21 дни 28-дневного курса и дексаметазон 40 мг внутрь в 1-4, 9-12, 17-20 дни каждого 28-дневного курса в течение первых 4 курсов, далее в 1-4 дни каждого последующего курса. Медиана количества курсов терапии равнялась 6 (от 4 до 8). Для профилактики тромбоэмболических осложнений больные получали аспирин (тромбо-АСС 100 мг/сут).

Результаты: общий ответ на лечение получен у 9 (64%) пациентов, из них полная ремиссия достигнута у 3 (21%), очень хорошая частичная ремиссия – у 2 (14%) и частичная ремиссия – у 4 (29%) больных. Стабилизация опухолевого процесса отмечена у 3 (22%), прогрессирование заболевания – у 2 (14%) пациентов. При медиане наблюдения 19 месяцев медиана общей выживаемости составила 35 месяцев, медиана времени до прогрессии – 13 месяцев. Гематологическая токсичность 3-4 степени была представлена нейтропенией (36%) и тромбоцитопенией (21%). Среди проявлений негематологической токсичности были зарегистрированы инфекционные осложнения (инфекции верхних дыхательных путей, острый бронхит, пневмония) – у 4 (29%) больных, фебрильная нейтропения – у 3 (21%) пациентов, тромбоз глубоких вен нижних конечностей – у 2 (14%) пациентов. Все побочные эффекты были управляемы и преодолимы адекватной сопроводительной терапией.

Выводы: Комбинация леналидомида и дексаметазона является эффективным методом лечения больных с рефрактерными формами и рецидивами ММ, обладает приемлемым профилем токсичности.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ У МУЖЧИН

Воронина А.Ю. (орд.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии с профпатологией
Научный руководитель – д.м.н., доц. Красивина И.Г.

Актуальность: Наиболее значимыми модифицируемыми факторами риска (МФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) являются: курение, малоподвижный образ жизни, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия (АГ), гипергликемия. Раннее, преморбидное выявление факторов риска ХНИЗ у молодых трудоспособных лиц является важным направлением первичной профилактики.

Цели исследования: 1) анализ структуры МФР ХНИЗ у молодых трудоспособных мужчин; 2) оценка взаимосвязи выявленных МФР с частотой и причинами наступления случаев временной утраты трудоспособности (ВУТ).

Материалы и методы: В соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава РФ «Организация проведения диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения» обследованы 220 работников организованного мужского коллектива. Проводили анкетирование с целью выявления МФР ХНИЗ, определение уровня общего холестерина (ОХ) и гликемии натощак (ГН), оценку индекса массы тела (ИМТ) и гемодинамики. Дополнительно анализировали данные амбулаторных карт работников, имевших случаи ВУТ за 2012 и 2013 годы. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10.0. При проверке гипотез различия считались статистически значимыми при достигнутом уровне $p<0,05$.

Результаты и обсуждение: Работники (средний возраст 35,1±10,1 г.) относились к II группе физической активности (низкая ФА, коэффициент ФА 1,6). Средний ИМТ был 26,2±4,1 кг/м^2, уровень ОХ – 4,9±0,9 ммоль/л, ГН – 4,5±0,5 ммоль/л. Зарегистрированы МФР: курение табака у 30%, гиперхолестеринемия (от 5,2 ммоль/л и выше) - у 24,6%, АГ – у 16%, ожирение - у 15,5%, нарушение ГН (>5,5 ммоль/л) – у 3,2% работников. МФР отсутствовали у 36%, имелся один МФР у 45%, два и более МФР – у 19% работников. Анализ случаев ВУТ проводился в группах низкого риска (ГНР, 0-1 МФР) и повышенного риска (ГПР, 2 и более МФР). ГНР и ГПР не различались между собой по возрасту. Частота ВУТ от всех причин не различалась между ГНР и ГПР: 36% и 40% соответственно. Заболеваемость по ССЗ в 2013 году в ГНР составила 11,8 на 100 работающих, а в ГПР – 26,2 на 100 работающих (Chi-square=4,8; p=0,0285). Корреляционный анализ Спирмена выявил наибольшее количество взаимосвязей факта курения: с общей заболеваемостью (0,19; $p<0,05$), с числом и длительностью случаев ОРЗ (0,23; $p<0,05$), ССЗ (0,14; $p<0,05$). Выделение подгрупп редко болеющих (РБ, менее 5 случаев, n=58) и часто болеющих (ЧБ, 5 и более случаев, n=23) позволило обнаружить особую значимость факта курения - курили 29% подгруппы РБ и 61% подгруппы ЧБ (Chi-square=6,9; p=0,0084). В структуре причин ВУТ подгруппа ЧБ отличалась большей частотой ОРЗ в 3 раза ($p<0,0001$), других причин в 2,5 раза ($p<0,05$). Среди других причин чаще встречались заболевания ЖКТ и бытовые травмы. Дополнительный анализ амбулаторных карт 12 ЧБ и 11 РБ сотрудников, сопоставимых по наличию или отсутствию МФР (методом «случай-контроль») выявил такой косвенный признак хронической алкогольной интоксикации, как повышенный средний объем эритроцита (6 ЧБ : 1 РБ; Chi-square=4,5; p=0,033).

Выводы: 1) В структуре МФР преобладали курение табака и гиперхолестеринемия. 2) в организованных мужских коллективах требуется более активное противодействие формированию вредных привычек как одной из мер, направленных на снижение частоты случаев временной нетрудоспособности.

МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Железнякова Н. М. (д.м.н.), Зеленая И.И. (к.м.н.),
Пасиешвили Т.М. (к.м.н.), Степанова Е.В. (к.м.н.)
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра внутренней медицины №1
Научный руководитель – д.м.н., проф. О.Я. Бабак

Актуальность. В последние годы многие исследователи все больше внимания уделяют изучению патогенетических взаимодействий при сочетанной патологии, так как именно они определяют тактику ведения таких больных, как на диагностическом, так и лечебном этапах.
Фаза обострения патологического процесса, прежде всего, включает в себя иммунный ответ, инициацию которого связывают с активацией провоспалительного цитокинового звена иммунной системы – интерлейкина-1-бета (ИЛ-1β) и фактора некроза опухоли-альфа (ФНО-α), в последствие запускающих каскад иммунных реакций, определяющих течение заболевания.

Цели исследования. Определение состояния провоспалительного цитокинового звена иммунитета у больных с коморбидностью хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 75 больных с ХОБЛ. У 43 пациентов ХОБЛ сочетался с хроническим панкреатитом - основная группа, 32 больных имели изолированное течение ХОБЛ – группа сравнения. Показатели нормы были получены при обследовании 20 практически здоровых лиц аналогичного пола и возраста – контрольная группа.
Исследование провоспалительного звена иммунитета проводилось путем определения ФНО-α, ИЛ-1β с использованием тест-систем производства ТОВ «Протеиновый контур» (ProCon), СПБ, Россия. Исследование проводили на иммуноферментном анализаторе PR 1200 Sanofi Diagnostics Pasteur (Франция).
Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета лицензионных программ «Microsoft Exel», «Statistica 6.0».

Результаты и их обсуждение. Уровень провоспалительных цитокинов достоверно превышал показатели нормы в обеих группах обследованных больных, однако при сочетанной патологии уровни ФНО-α и ИЛ-1β были значительно выше и достоверно отличались от таковых в группе сравнения. Так содержание ФНО-α у пациентов с изолированным ХОБЛ составило 37,9±2,4 нг/л, а при коморбидной патологии 88,2±4,2 нг/л ($p<0,05$), при этом в группе контроля данный показатель достигал лишь 24,2±1,5 нг/л. В тоже время уровень ИЛ-1β в основной группе повышался до 69,8±4,1 нг/л, тогда как группе сравнения его концентрация составила 44,3±2,8 нг/л ($p<0,05$), при контрольных значениях 26,0±1,6 нг/л.

Выводы. У больных хронической обструктивной болезнью легких активная фаза заболевания сопровождается активацией провоспалительного звена иммунитета. При сочетании ХОБЛ и хронического панкреатита изменения в провоспалительном цитокиновом статусе, несмотря на отсутствие обострения панкреатита, достоверно усиливаются, что потенцирует воспаление, тем самым, способствуя более быстрому прогрессированию патологического процесса, более раннему формированию осложнений и инвалидизации данной категории больных. Следовательно, можно утверждать, что сочетанное течение ХОБЛ и ХП оказывает взаимоотягощающее действие, что проявляется прогрессированием заболевания за счет интенсификации иммунных реакций.

МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Якунин А.В. (орд.)
Ярославский государственный медицинский университет.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии.
Научный руководитель – д.м.н., проф. Белосельский Н.Н..

Актуальность: Диагностика и раннее выявление патологии на медосмотрах.

Цель исследования: Исследовать методы лучевой диагностики медицинских осмотров.

Выводы: Лучевая диагностика – это комплекс методик, направленных на получение изображения исследуемых органов и тканей с помощью различных видов излучений: рентгеновские лучи, магнитные поля, ультразвуковые волны. Это методы рентгенографии, флюорографии, компьютерной томографии, маммографии, магнитно-резонансной томографии.

Рентгенография – это метод лучевой диагностики, во время которого получение изображения анатомических структур происходит с помощью регистрации на специальном носителе ослабления рентгеновского излучения при прохождении его через ткани организма. Преимуществом такой диагностики является доступность и простота проведения исследования, его низкая стоимость, безболезненность. К недостаткам относят лучевую нагрузку на организм и низкую информативность при исследовании определенных органов.

На сегодняшний день рентгенография широко применяется в травматологии, ортопедии, пульмонологии.

Флюорография – это один из методов рентгенологического исследование, при котором изображение наносится на флюоресцентную пленку малого формата. Сейчас наиболее распространена флюорография органов грудной клетки в качестве скрининга туберкулеза и других бронхо-легочных заболеваний и заболеваний органов средостения, но она также может использоваться и для диагностики патологий других систем. К преимуществам флюорографии относится меньшая лучевая нагрузка, особенно при использовании цифровых методов обработки изображения, а также более низкая стоимость по сравнению с обычной рентгенографией.

Компьютерная томография – это метод лучевой диагностики, с помощью которого получают послойное поперечное изображение исследуемого объекта. Современные томографы позволяют получить срезы толщиной от 10 мм до 1-2 мм. КТ может применяться для визуализации костных структур и их патологии, например исследование позвоночника при постановке диагноза остеохондроз, подозрения на черепно-мозговую травму, кровоизлияния, исследования кровеносных сосудов и др. в последнем случае исследование проводится с применением контрастных веществ, которые вводятся внутривенно.

Магнитно-резонансная томография – это получение послойного изображения исследуемых органов и тканей, основанное на эффекте ядерно-магнитного резонанса. Метод не несет лучевой нагрузки и имеет более высокое качество визуализации по сравнению с компьютерной томографией. Но ряд недостатков ограничивает его применение – прежде всего это довольно высокая стоимость самого исследования, кроме того, такая процедура имеет гораздо больше противопоказаний, чем КТ (например, при тяжелой патологии, которая требует постоянного мониторинга состояния или непрерывного применения аппаратов жизнеобеспечения или наличие в организме пациента металлических конструкций).

На качество исследования влияет не только используемое диагностическое оборудование, но и квалификация врачей – рентгенологов, которые описывают полученные результаты исследования.

ВЛИЯНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА НА ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ НЕЙТРОФИЛОВ У ЛИЦ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ

Тимганова Е.В. (ст. лаборант)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра терапии педиатрического факультета
Научный руководитель – д.м.н., проф. Кратнов А.Е.

Актуальность: Показано, что хроническая сердечная недостаточность характеризуется наличием окислительного стресса, одним из факторов развития которого могут быть нейтрофилы, являющиеся важным источником активных форм кислорода.

Цели исследования: изучение влияния ремоделирования сердца на состояние кислородзависимого метаболизма нейтрофилов (НФ) у мужчин с периферическим ожирением.

Материалы и методы: Обследовано 85 мужчин в возрасте от 30 до 63 лет (средний возраст 46,3 ± 7,5 года) без ишемической болезни сердца. Для диагностики степени периферического ожирения рассчитывался индекс массы тела (ИМТ). Периферическое ожирение встречалось у 66 (77,6%) обследованных пациентов. У 42 (49,4%) обследованных пациентов выявлялась артериальная гипертензия. Достоверного различия по количеству случаев артериальной гипертензии у пациентов с ожирением (53%) и без ожирения (36,8%) выявлено не было. Эхокардиография проводилась на ультразвуковом сканере Philips “En Visor C”. С целью изучения внутриклеточной метаболической активности НФ использовался спонтанный и стимулированный фитогемагглютинином тест восстановления нитросинего тетразолия, определение в фагоцитах активности миелопероксидазы, каталазы, глутатионредуктазы, пероксида водорода.

Результаты и обсуждение: Нарушения диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) выявлялись у 44 (51,8%) мужчин, структурное ремоделирование ЛЖ было диагностировано у 37 (43,5%) обследованных. У пациентов с ожирением диастолическая дисфункция (56,1% > 36,8%) и ремоделирование ЛЖ (48,5% > 26,3%; $p = 0,08$) встречались чаще. Достоверное увеличение активности миелопероксидазы в НФ наблюдалось у пациентов с ремоделированием ЛЖ (11,8 ± 14,2 > 6,7 ± 6,3 SED; $p = 0,02$), что сопровождалось тенденцией к повышению содержания пероксида водорода (54,1 ± 23,5 > 46,4 ± 22,7 ед. опт. пл.) и снижению активности каталазы (316,5 ± 111,4 < 325,7 ± 119,2 мкат/л; $p = 0,09$) в фагоцитах. Утяжеление степени геометрической модели левого желудочка сопровождалось увеличением активности миелопероксидазы в НФ, активность которой у мужчин с концентрической гипертрофией была выше, чем у пациентов с наличием концентрического ремоделирования миокарда ЛЖ (14,1 ± 19,9 > 11,1 ± 12,2 SED).

Таблица. Внутриклеточный метаболизм нейтрофилов в зависимости от наличия ремоделирования левого желудочка

Показатель	Нет ремоделирования n = 48	Есть ремоделирование n = 37	*p*
Спонтанный НСТ-тест, нмоль	98,2 ± 23	97,8 ± 21,8	> 0,05
Стимулированный НСТ-тест, нмоль	108,3 ± 23,8	104,4 ± 21,1	> 0,05
Миелопероксидаза, SED	6,7 ± 6,3	11,8 ± 14,2	0,02
Пероксид водорода, ед. опт. пл.	46,4,4 ± 22,7	54,1 ± 23,5	> 0,05
Глутатионредуктаза, нмоль·л$^{-1}$·сек$^{-1}$	284,8 ± 100,1	296,6 ± 104,9	> 0,05
Каталаза, мкат/л	352,7 ± 119,2	316,5 ± 111,4	> 0,05
ЦИК, ед. опт. пл.	41,1 ± 17,9	40,8 ± 17,5	> 0,05

Выводы: Наличие ремоделирования левого желудочка у лиц с периферическим ожирением сопровождается повышением активности миелопероксидазы в НФ, увеличивая вероятность развития окислительного стресса.

ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ И ПАРАМЕТРЫ ЭХО-КАРДИОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Жамалетдинов В.Р. (5 курс, леч. фак-т), Смирнова М.П. (к.м.н., асс.)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Чижов П.А.

Цели: изучить эритроцитарные индексы и показатели ЭХО-кардиоскопии (ЭХО-КС) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) на фоне ИБС и гипертонической болезни в зависимости от стадии и функционального класса ХСН.

Материалы и методы: обследовано 40 пациентов с ХСН, 34 женщин и 6 мужчин, средний возраст 71,57±6,07 лет. У 12% обследованных выявлена ХСН I стадии (ХСН I), у 55% - ХСН IIа стадии (ХСН IIа), у 33% - ХСН IIб стадии (ХСН IIб). 1фукциональный класс (ФК) ХСН диагностирован у 13% обследованных, 2 ФК - у 50%, 3ФК - у 37%. Всем обследованным проводили тест 6-минутной ходьбы для оценки функционального класса (ФК) ХСН, ЭХО-кардиоскопию на аппарате Siemens, расширенный анализ крови с использованием анализатора.

Результаты. Исследование показало, что у обследованных с ХСН IIб, по сравнению с обследованными с ХСН I, отмечалась тенденция ($p<0,1$) к снижению средней концентрации гемоглобина в эритроците (МСНС). Такая же тенденция к снижению МСНС выявлена у больных с ХСН 3 ФК, по сравнению с лицами с 1ФК. При сопоставлении параметров ЭХО-КС у обследованных с ХСН IIа и ХСН I достоверных отличий не установлено, однако у пациентов с ХСН IIб выявлено достоверное увеличение размеров левого предсердия (ЛП), увеличение конечно-систолического размера (КСР), конечно-диастолического объема (КДО), конечного систолического объема (КСО) и достоверное уменьшение фракции выброса (ФВ) по сравнению с лицами с ХСН IIа. У пациентов с ХСН IIб, по сравнению с лицами с ХСН I, отмечалось достоверное снижение ФВ и тенденция к увеличению КДО и КСО. У обследованных с ХСН 2ФК достоверных отличий параметров ЭХО-КС, по сравнению с лицами с ХСН 1ФК, не установлено. В то же время у больных с ХСН 3ФК выявлено достоверное увеличение размеров ЛП, КДР, КСР, КДО, КСО, по сравнению с обследованными с ХСН 2ФК. В группе больных с ХСН IIб, по сравнению с лицами с ХСН IIа, обнаружена тенденция к снижению скорости диастолического наполнения левого желудочка (ЛЖ) по данным допплерэхокардиографии трансмитрального диастолического потока, а у пациентов с ХСН 3ФК этот показатель был достоверно ниже, по сравнению с обследованными с ХСН 2ФК.

По группе обследованных с ХСН IIа стадии установлены достоверные отрицательные корреляции между средним объемом эритроцитов (MCV) и ударным объемом (УО). В группе лиц с ХСН IIб установлены достоверные положительные корреляции между средним содержанием гемоглобина в эритроците (МСН) и КСР, MCV и КСР, МСН и КДО. В группе обследованных с ХСН 2ФК установлены достоверные отрицательиные корреляции между MCV и УО. В группе обследованных с ХСН 3ФК выявлены достоверные корреляции между MCV и КСР, MCV и КДР, МСН и КДР, МСН и КСР, МСН и КСО.

Выводы: у пациентов с ХСН IIб и ХСН 3ФК отмечается тенденция к снижению МСНС и достоверное увеличение ЛП, КДР, КСР, КДО, КСО. У пациентов с ХСН 3ФК достоверно снижена скорость диастолического наполнения ЛЖ. Установлены достоверные корреляции между МСН, MCV и параметрами ЭХО-КС у лиц с ХСН.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОЛИМФОМЫ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Елисеев Р.А. (3 курс, стомат. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра клинической стоматологии №1
Научный руководитель – д.м.н., проф. А.И. Варшавский

Актуальность. В эру онкологической настороженности необходимо точно дифференцировать неопластический процесс от других заболеваний. Врачи разных специальностей сталкиваются с опухолями слюнных желез (СЖ). Чаще всего поражается околоушная железа (ОЖ). Одна из наиболее часто встречаемых аденом СЖ - аденолимфома (АЛ). Есть определенные трудности в диагностике АЛ.

Цели исследования. Выявить наиболее достоверные диагностические методы, верификации АЛ.

Материалы и методы. Изучение архивного материала кафедры клинической стоматологии 1. Данные по 33 пациентам (соотношение мужчин и женщин 4,5:1) с АЛ ОЖ, проходившие лечение в клинике кафедры клинической стоматологии 1 в период с 1979 по 2002 г. Диагностику опухоли пациентам выполняли методами УЗИ, сиалографии (СГ), аспирационной биопсии (АБ). Патоморфологию аденомы изучали на препаратах, полученных из послеоперационного и АБ материала.

Результаты и их обсуждение. Рост АЛ медленный, односторонний, без болезненных ощущений. У 6 пациентов в АЛ появились большие кистозные полости, что объясняет определяемый при пальпации симптомом флюктуации. АЛ первично состоящая из двух узлов была у 2 пациентов, из четырех узлов у 1 пациента. 15 пациентов были обследованы УЗИ ОЖ, при котором АЛ отмечается как гипоэхогенное неоднородной акустической плотности образование с четкими границами. 10 пациентов совместно с опухолью имели различных размеров кисты (одну или несколько). У всех пациентов провели патологогистологическое исследование пунктата АЛ. Получены следующие заключения: «аденолимфома» - 12, «киста или воспалительный процесс» - 9, «пролиферирующий железистый эпителий без атипии» - 6, «плеоморфная аденома» - 3, «лимфоидная гиперплазия» - 2. Предоперационная инцизионная биопсия и экспресс-биопсия в момент операции выполнены 2 пациентам. Всем пациентам проведено хирургическое лечение: удаление опухоли с частичной резекцией ОЖ – 16, субтотальная резекция ОЖ с выделением ветвей лицевого нерва – 8, паротидэктомия с выделением лицевого нерва – 5, экстракапсулярное удаление опухоли – 4. Послеоперационный период спокойный. Без существенных осложнений. Субтотальная резекция ОЖ и паротидэктомия иногда приводила к временному парезу мимических мышц на 3-5 месяцев. У одного пациента АЛ ОЖ малигнизировала в мукоэпидермоидную карциному. При исследовании диагностических методов наиболее информативным было УЗИ и цитологическое исследование пунктата. Они позволяют значительно реже использовать СГ для диагностики опухолей СЖ. СГ позволяет отдифференцировать воспалительные и дистрофические (особенно аутоиммунные) заболевания СЖ. Однако, тонкоигольная аспирационная биопсия и цитологическое исследование пунктата опухоли не всегда позволяла достоверно верифицировать АЛ. Это обусловлено особенностями морфологического строения опухоли, малым количеством типичных клеточных элементов АЛ в пунктате, кистозной дегенерацией и плоскоклеточной

метаплазией АЛ. При наличии в ОЖ нескольких опухолевых очагов целесообразно пунктировать несколько из них (если нет подозрения на злокачественную лимфому).

Выводы. Лишь знание клинических особенностей АЛ, её морфологических вариантов, сопоставление их с данными дополнительных методов исследования (УЗИ, аспирационной биопсии) позволяет предотвратить ошибочную предоперационную диагностику АЛ ОЖ.

СИАЛОСЦИНТИГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

Куприянова М.С. (3 курс, стомат. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра клинической стоматологии №1
Научный руководитель - д.м.н., проф. Варшавский А.И.

Актуальность. В стоматологической практике достаточно часто встречаются пациенты с трудно поддающимися диагностике заболеваниями. Одним из таких заболеваний является болезнь Шегрена (БШ) - системное аутоиммунное заболевание, ведущими симптомами которого являются ксеростомия и ксерофтальмия. БШ встречается обычно в возрасте 20-60 лет, чаще у женщин. Диагностика заболевания в ряде случаев вызывает большие затруднения. Это обусловлено, во-первых, большим полиморфизмом течения заболевания, во-вторых, недостаточной осведомленностью практических врачей с клинической и лабораторной картиной болезни. По данным Института ревматологии РАМН, диагноз БШ в поликлиниках был установлен правильно лишь в 15% случаев. Это свидетельствует о необходимости широкого использования дополнительных методов исследования. Сиалосцинтиграфия является наиболее информативной для оценки функционального состояния слюнных желез (СЖ), поражение которых является обязательным признаком БШ. Знание особенностей заболевания, стоматологических проявлений БШ и методов их исследования определяет своевременность диагностики заболевания и назначение раннего адекватного лечения.

Цель исследования: оценка информативности метода сиалосцинтиграфии при диагностике БШ.

В связи с поставленной целью решались следующие **задачи**:

- провести сцинтиграфическое исследование СЖ у пациентов с предварительным диагнозом БШ;
- проанализировать полученные данные;
- выявить клинико-лабораторные проявления БШ, которые можно успешно диагностировать методом сиалосцинтиграфии.

Материалы и методы. В диагностическом центре ЯОКБ методом сиалосцинтиграфии были обследованы 14 пациентов с предварительным диагнозом БШ (лучевая нагрузка 9,1 мЗв после внутривеннного введения 100 МБк изотопа ^{99}Тс-пертехната)

Результаты исследования. Полученные сцинтиграфические изображения позволяют оценить форму и положение СЖ, а также изменение количественных показателей, снижение или отсутствие концентрационной способности. Сиалосцинтиграфия показывает нарушение архитектоники железы, просачивание контраста за стенки расширенных протоков или напоминает картину паренхиматозного поражения.

У пациентов с предварительным диагнозом БШ было выявлено разной степени снижение секреторной и экскреторной функций СЖ.

Выводы. Проведенное сцинтиграфическое исследование СЖ у пациентов с предварительным диагнозом БШ и анализ его результатов позволили выявить проявления заболевания, которые можно успешно диагностировать данным методом. Такими клинико-лабораторными проявлениями являются снижение секреторной и экскреторной функций СЖ, которые указывают на их поражение. Следовательно, сиалосцинтиграфия как метод изучения функционального состояния СЖ является достаточно информативной и может быть использована для диагностики БШ в качестве дополнительного специального метода.

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ЕЁ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

Фишер И.И. (врач стоматолог-хирург)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника»

Актуальность. Переломы нижней челюсти являются наиболее распространенными среди всех переломов костей лицевого скелета (Матвеев Р.С., 2002; Новосядлая Н.В. с соавт., 2003; Мирсаева Ф.З., Изосимов А.А., 2010; Афанасьев В.В, 2010). При этом в последние годы отмечается не только рост числа больных с переломами нижней челюсти, но и утяжеление характера травмы (Панкратов А.С., 2001; Schmidt B.L., Keams G, Gordon N., Kaban L.B., 2000). Проблема лечения и реабилитации таких больных продолжает оставаться крайне актуальной (Соловьев М.М., 2000; Панкратов А.С., 2005; Байриков И.М., 2011).

Цели исследования. Анализ, разработка и клиническое обоснование реабилитационной программы для больных с переломами нижней челюсти.

Материалы и методы исследования. Нами было произведено обследование и лечение 50 больных в период с 2010 по 2012 год с переломами нижней челюсти в области угла, тела, подбородка и мыщелкового отростка. Отбор больных производили методом случайной выборки. Все больные были госпитализированы в экстренном порядке.

В ходе выполнения работы были выделены две группы больных. В исследуемую группу вошли больные, при лечении которым была составлена программа реабилитации с использованием индивидуальных методик, во вторую (контрольную) группу - которым использовали стандартный набор методик без использования комплекса программы реабилитации.

Результаты и их обсуждение. Все реабилитационные мероприятия были разделены на 3 группы:

1. Проведение неотложных мероприятий и подготовка больного к операции (проведение неотложных мероприятий - (иммобилизация отломков, для предупреждения вторичного смещения отломков, снятия болевого синдрома, предупреждения развития шока; диагностика функциональных нарушений - использование реографии, рентгенологии, термографии; биохимическое исследование крови

2. Период выбора метода лечения – лечение функциональным методом (проведение консервативного способа иммобилизации отломков, проведение хирургического способа иммобилизации отломков, проведение комбинированного способа иммобилизации отломков). Послеоперационный период или период максимального использования сохраненных функций для восстановления нарушенных (устранение функциональных нарушений – физиотерапия, лечебная физкультура; проведение психоэмоциональной коррекции – психогимнастика, арттерапия).

3. Период перед выпиской или период полного восстановления (проведение функциональной диагностики - реография, рентгенология, термография; амбулаторный этап долечивания - физиотерапия в отсроченный период; при необходимости консультация психолога).

Выводы.

1. Проанализирована, разработана, клинически обоснована и внедрена программа реабилитации для больных с переломами нижней челюсти.

2. Полученные результаты дают возможность повысить эффективность лечения больных с переломами нижней челюсти при использовании программы реабилитации.

ОБОСНОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРАВМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА, ПОЛУЧЕННЫХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Фишер И.И. (врач стоматолог-хирург)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника»

Актуальность. Проблема травматизма чрезвычайно актуальна в челюстно-лицевой хирургии. Повреждения кожи и мягких тканей лица, как изолированные, так и в сочетании с повреждениями костей лицевого скелета, составляют 12-25% от общего числа травматологических больных (А.Г. Шаргородский, 2004; В.Н. Балин, 2005), и отличаются наличием клинико-морфологических особенностей в сравнении с ранами других локализаций. Результаты хирургического лечения такого контингента больных зависят от характера и механизма нанесения ран, степени их инфицированное™, течения воспалительно-репаративного процесса, а также от качества оказания первой медицинской помощи и сроков оказания специализированной помощи (А.Э. Гуцан, 2001; В.А. Козлов с соавт., 2003; А.С. Агеев, 2006; Е.А. Евланова, 2006; И.Н. Муковцев, 2006; М.Х. Кадыров, 2007; В.Г. Элибеков, 2007).

Цели исследования. Обосновать концепцию выполнения первично-восстановительных операций для оптимизации результатов хирургического лечения пациентов с травмами мягких тканей лица, полученных на производстве и разработать комплексную программу поэтапного оказания медицинской помощи данной категории больных.

Материалы и методы исследования. В исследовании были проанализированы результаты хирургического лечения 504 пациентов, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии клиник Самарского государственного медицинского университета в период 2008-2012 г.г.Динамическое наблюдение за течением раневого процесса у пациентов с травмами мягких тканей челюстно-лицевой области проводили с помощью неинвазивных методов функциональной диагностики; инфракрасная термография, реовазография, поверхностная интерференционная электромиография.

Результаты и их обсуждение. В сроки до 4 часов после повреждения и при глубине раны менее 1 см иссечения минимальны, в сроки свыше 12 часов до суток после нанесения резаной раны рекомендуемая граница иссечений составляет не более 2 мм, в сроки свыше суток при любом характере раны объем иссечений определяется макроскопически и составляет не менее 3-4 мм. Наиболее высокой информативностью обладает реовазография (чувствительность 95,4%), несколько менее – термография (чувствительность 73,1%). Электромиографическое исследование обладает 50% чувствительностью, метод целесообразно применять при необходимости оценки степени повреждения мимической мускулатуры.

Выводы.

При хирургическом лечении ран челюстно-лицевой области необходимо применять первично-восстановительные операции с определением объема иссечений тканей при проведении первичной хирургической обработки в соответствии с количественными критериями.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Галстян С. Г. (5 курс, стомат. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра клинической стоматологии № 2
Научный руководитель: проф. д.м.н. С. Н. Бессонов

Актуальность: При переломах мыщелкового отростка нижней челюсти, патология височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) занимает особое место в связи со сложностью клинической картины.

Цель исследования: Исследовать изменения в суставе при переломах мыщелкового отростка, разработать алгоритм оперативных вмешательств для лечения переломов МО и улучшить результаты лечения за счет малоинвазивных вмешательств с использованием эндоскопической техники.

Материалы и методы: В клинике прооперированы 40 больных с переломами мыщелкового отростка (МО) нижней челюсти, что составило 30,5 % от всех оперированных переломов нижней челюсти. Всем пациентам проводились рентгенологическое обследование, компьютерная томография, ультразвуковое исследование ВНЧС до и после операции для определения внутрисуставных изменений.

Результаты и обсуждения: На предоперационном ультразвуковом исследовании височно-нижнечелюстного сустава даже при незначительном смещении отломков выявлены следующие изменения: деформация суставного диска (76%), его повреждение (9%) или смещение (17%). После репозиции и фиксации отломков в 80% случаев отмечалось восстановление формы сустава близкой к нормальной.

Выводы: При различных видах переломов МО со смещением необходимо полноценное восстановление анатомического строения и функции ВНЧС. Следует отдавать предпочтение малоинвазивным оперативным вмешательствам с использованием эндоскопической техники.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: ПРОГРАММНО-АППАРАТНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ

Серяпин К.М. (инженер-программист)
Фишер И.И. (врач стоматолог-хирург)
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный аэрокосмический университет им. Академика С.П. Королева»
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника»

Актуальность. Необходимость создания программно-аппаратного комплекса вызвана тем, что при политравмах и процессах, дающих осложнения, ведение таких пациентов вызывает определенные сложности, ведение и учет огромного количества документов. Создание компьютерного приложения для обработки и хранения данных, а так же аппаратного комплекса дает возможность полно рассматривать данные о пациенте, составлять план лечения и делать назначения максимально быстро.

Цели

1. Создание компьютерного приложения для обработки и хранения данных, получаемых в процессе лечения и реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти.
2. Создание аппаратного комплекса для проведения физиотерапевтической реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти.

Материалы и методы исследования

Компьютерное приложение для обработки и хранения данных. Предложено программное обеспечение **(**среда разработки -Turbo Delphi (visual Pascal); СУБД (система управления базой данных) – FireBird; Windows XP service pack 3), отвечающее требованиям: мало затратный процесс разработки, низкие системные требования к аппаратному обеспечению и операционной системе, на которых будет эксплуатироваться разрабатываемое программное обеспечение.

Аппаратный комплекс. Был проведен патентный поиск и предложено на основе современной элементной базы «устройство для повышения тонуса жевательных и мимических мышц лица с косметическим эффектом» получен патент на полезную модель №106839.

Результаты и их обсуждение.

Для улучшения качества проведения лечения и реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти нами был разработан программно-аппаратный комплекс, состоящий из:

1. Программный комплекс (специализированное программное обеспечение для хранения и обработки и анализа данных получаемых в процессе лечения и реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти).
2. Аппаратное обеспечение («устройство для повышения тонуса жевательных и мимических мышц лица с косметическим эффектом» патент на полезную модель №106839).

Выводы. Предложенное решение разрабатывается с учетом универсальности применения. Закладываются возможности вести истории болезней не только применительно к челюстно-лицевой хирургии. При небольших доработках структур данных и интерфейсной части программного обеспечения, и незначительной доработки электродов устройства, данный программно-аппаратный комплекс можно будет адаптировать, с минимальными затратами, для множества направлений медицины. Это позволит говорить о применении электронного документооборота и электронных историях болезни, и частичной автоматизации назначения физиотерапевтических процедур, в случае внедрения в организациях.

АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО МЕТОДУ ГОУ-ГЕЙТСА

Шишкина Е.А. (3 курс, стомат. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра клинической стоматологии № 1
Научный руководитель – д.м.н. проф. Варшавский А.И.

Актуальность: Из всех широко известных способов блокады нижнечелюстного нерва наиболее эффективным признан способ, предложенный в 1973 году австралийским стоматологом-практиком Гоу-Гейтсом (G.A.E. Gow-Gates, 1973). По оценкам различных исследователей эффективное обезболивание при применении этого метода достигается в 90-97% случаев, что заметно выше, чем при применении других способов.

Цели исследования: Повышение эффективности и безопасности применения проводниковых способов местного обезболивания на нижней челюсти при амбулаторных стоматологических вмешательствах.

Выводы: При блокаде нижнечелюстного нерва по методу Гоу-Гейтса отмечаются хорошие результаты обезболивания, положительные аспирационные пробы составляют от 1,6% о 1,9 %случаев, что почти в 10 раз меньше, чем при использовании других методов. Местные постинъекционные осложнения (гематомы, затрудненное открывание рта) возникают настолько редко, что даже не оцениваются при статистике. Кроме того, одной инъекцией 1,8-2,2 мл местноанестезирующего раствора при способе Гоу-Гейтса удается достичь обезболивания не только нижнечелюстного, но и язычного, челюстно-подъязычного, ушно-височного нервов, а также в 65-75% случаев щечного нерва. Благодаря высокой клинической эффективности целесообразно его широкое введение в практику отечественной стоматологии.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТОВ В ФАЗЕ РЕМИССИИ И ОБОСТРЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВРЕМЕННОГО КОРНЕВОГО НАПОЛНИТЕЛЯ – ПАСТЫ «КАЛАСЕПТ»

Удалова М. Г. (5 курс, стом. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра стоматологии
Научный руководитель - доц. к.м.н. Губерская Т.А.

Актуальность: на протяжении длительного времени проблема эндодонтического лечения периодонтитов сохраняет свою актуальность, в связи с высокой распространённостью поражений периодонта, наличия необходимости устранения очагов хронической одонтогенной инфекции в полости рта и в организме в целом. В результате комплексного консервативного лечения появляется возможность сохранения зубов, целостности зубного ряда, а также предотвращения зубо- челюстных и суставных деформаций.

Цель исследования: устранить действие патогенных факторов путём активного воздействия на локальные патологические очаги в периапикальной области, добиться усиления процессов тканевой регенерации.

Материалы и методы: для решения поставленных задач были подобраны пациенты, в полости рта которых имелись зубы с периапикальными очагами воспаления и деструктивными изменениями костной ткани в области верхушек корней зубов. Всем больным было проведено комплексное эндодонтическое лечение каналов корней зубов, направленное на ликвидацию инфицированного содержимого, а также на стимуляцию репаративных процессов в тканях периодонта. При лечении использовался материал для временного пломбирования каналов корней зубов – « Каласепт».

Результаты и обсуждения: при проведении лечебно - профилактических мероприятий были достигнуты положительные результаты. Контрольными прицельными рентгенограммами была выявлена положительная динамика при лечении очагов резорбции в тканях периодонта. Рентгенологическое исследование назначалось по окончанию каждого периода лечения, а также в отдаленные сроки - через 1-2 года. Отмечалось восстановление целостности костной ткани в области верхушек корней зубов. Пациенты оставлены на дальнейшее динамическое наблюдение.

Вывод: по итогам выполненной работы выявлена эффективность консервативных методов лечения деструктивных форм периодонтитов с применением материала для временной обтурации « Каласепт». Получены положительные отдаленные результаты.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ РАДИАЦИОННОГО РИСКА

Аликенова Л.З. (магистрант), Амренова К.Ш. (к.м.н.)
Государственный медицинский университет города Семей.
Кафедра интернатуры по общей врачебной практике.
Научный руководитель - д.м.н. проф. Еспенбетова М.Ж.

Актуальность: Проблемы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы среди беременных женщин является актуальным как в клинической медицине, так и в организации здравоохранения. Сочетание влияния йодной недостаточности и отдаленных последствий воздействия малых доз радиации на щитовидную железу, несомненно, приводит к значительным изменениям характеристики тиреоидной патологии, которые могут привести к невынашиванию беременности или рождению ребенка с различными фетопатиями.

Цель работы: изучить частоту заболеваний щитовидной железы во время беременности у женщин проживающих в зоне радиационного риска

Материалы и методы исследования: На данный момент нами обследовано 77 беременных женщин с патологией щитовидной железы. Каждая женщина анкетировалась по поводу клинических симптомов, возникающие в результате патологии щитовидной железы, проходила клиническое и инструментально- лабораторное исследование, оценивающее состояние щитовидной железы.

Результаты и их обсуждение. В первой половине беременности до 20 недель обследовалось 53женщины(68,83%), во второй половине беременности после 20недель 24женщины(31,16%). Исследуя патологию щитовидной железы у женщин до 20недель беременности, выявили 21 женщину(39,62%) в гипотиреоидном состоянии щитовидной железы, 8 женщин(15,84%) с гипертиреоидным состоянием щитовидной железы, и у 24 женщин эутиреоз(44,52%). Обследуя же женщин после 20 недель беременности, выявили 15женщин(62,5%) в эутиреоидном состоянии, 4 женщин(16,66%) с гиперфункцией щитовидной железы, 5 женщин (20,83%) с гипофункцией. Анкетирование беременных женщин с патологией щитовидной железы доказало что проявление тех или иных клинических симптомов зависит от функционального состояния щитовидной железы.

Выводы:

1. По результатам, полученным в ходе наших исследований, нами установлено гипофункция щитовидной железы в первой половине беременности до 39,62%, а во второй половине до 20,83%, что в последующем опасно для плода (врожденный или транзиторный гипотиреоз).

2.Необходимо включить в стандарты диспансеризации беременных женщин, исследование щитовидной железы, в частности определение ТТГ (тиреотропного гормона).

3.Всем новорожденным необходимо проводить скрининг по выявлению патологии щитовидной железы.

ЖИРНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА ЗДОРОВЫХ РОДИЛЬНИЦ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Дмитрук А.А. (5 курс леч. фак-т), Попова Е.Г. (5 курс, леч. фак-т),
Людинина А.Ю.* (к.б.н. н.с. Института физиологии Коми НЦ УрО РАН),
Фатьянова Н.Н.** (зав. отделением родильного дома КРКД)
Коми филиал ГБОУ ВПО «Кировская Государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ, г. Сыктывкар
* Институт физиологии Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар
** ГУ РК «Коми республиканский кардиологический диспансер», г. Сыктывкар
Научный руководитель – к.м.н. Кораблева Н.Н.

Актуальность. Грудное молоко - оптимальный источник питательных веществ для младенцев, и его употребление связано с краткосрочными и долгосрочными эффектами для здоровья ребенка. Диета матери – важнейший фактор, оказывающий влияние на липидный состав грудного молока. Липиды являются важнейшим компонентом грудного молока, так как обеспечивают около 40-55% энергии, потребляемой младенцем. Также они являются незаменимыми структурными компонентами клеточных мембран в мозге и сетчатке, оказывают влияние на иммунную систему.

Цель исследования: изучение профиля жирных кислот в грудном молоке здоровых родильниц Республики Коми.

Материалы и методы: В исследование включены 15 родильниц со средней и низкой степенью перинатального риска, родившие в срок естественным путем, без тяжелой соматической патологии, с нормальным индексом массы тела (ИМТ). Забор грудного молока осуществлялся на 4-5 сутки после родов («переходное» молоко). Оценка питания родильниц проводилась путем анкетирования (анкета «Фактическое потребление жиросодержащих продуктов питания», предложена отделом экологической и медицинской физиологии ФГБУН Института Физиологии Коми НЦ УрО РАН).

Результаты и обсуждение. Средний возраст родильниц – 27 ± 5,2 лет. Медиана показателя ИМТ составила 21,6 (18,1-25,7). Осложненный акушерско-гинекологический анамнез имели 33,3% (n=5) женщин (80% - медицинский аборт, 20% - самопроизвольный выкидыш). У 20% (n=3) течение беременности осложнилось угрозой прерывания. Одна женщина имела сопутствующую контролируемую бронхиальную астму, 8 (53,3%) – анемию легкой степени. Все дети имели антропометрические показатели в пределах 25-75 перцентилей и оценку по шкале Апгар не ниже 7-8 баллов.

Общее содержание липидов в переходном грудном молоке составлило (медиана (25-75 перцентили) – 34,1(30,0-38,0)г/л. Жирнокислотный состав (%) распределился следующим образом: пальмитиновая кислота (C16:0) – 25,2(23,9-25,7); олеиновая (C18:1) – 33,7(32,1-34,5) (B. Koletzko et al., 2001 – 32,1); линолевая (C18:2n6) – 19,9 (18,4-21,4); арахидоновая (C20:4n6) - 0,98 (0,80-1,05); докозагексаеновая (C22:6n3) – 0,42 (0,38-0,49). Анализ частоты употребления жиросодержащих продуктов женщинами в течение беременности выявил недостаточное потребление жирной рыбы - основного источника полиненасыщенных жирных кислот. Частота потребления растительных продуктов, являющихся источником линоленовой кислоты (орехи) была также недостаточной. Следует обратить внимание на потребление продуктов, представленных в основном из частично гидрогенизированных пищевых жиров (маргарин, майонез) - не менее 1–3 р/нед.

Вывод. Общее содержание липидов в переходном молоке здоровых родильниц Республики Коми соответствует общепринятым нормам. Биохимическое исследование профиля жирных кислот грудного молока выявило преобладание олеиновой кислоты, которая легче усваивается в первые дни жизни ребёнка.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ

Фёдоров И. А. (6 курс, леч. фак-т)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научные руководители: к.м.н., доц. Максимова Н.А., к.м.н.,
доц. Горохов А.П.

Актуальность: опущения и выпадения внутренних половых органов относятся к часто встречаемой патологии. В России пролапс внутренних половых органов у женщин занимает от 28% до 39,8%, включая репродуктивный возраст. В нашем отделении, около 15 % плановых операций осуществляются по поводу данной патологии.

Цель исследования: изучить частоту и характер послеоперационных осложнений, рецидивов у пациентов с пролапсом, которым выполнено оперативное лечение.

Материалы и методы исследования: проведен анализ медицинских карт стационарного больного и протоколов операций гинекологического отделения ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» с 2003 по 2014 года. За одиннадцать лет в отделении прооперировано 572 пациентки, имеющих пролапс тазовых органов.

Результаты исследования: Возраст женщин от 24 лет до 90 лет. Количество пациентов до 30 лет - 1,3%, от 30-40 лет- 7,3%, от 40-50 лет- 24,8%, от 50-60 лет-33,2%, от 60-70 лет- 22,8%, более 70 лет-10,6%. Показания к оперативному лечению: опущение, выпадение стенок влагалища и матки. С первой степенью опущения, оперированных больных не было. Со второй степенью 144 (25,2 %) , с третьей – 46 (8%), с четвертой - 223 (39%), пятой – 130 (22,7%). Наблюдается тенденция увеличения в 4 раза числа операций по поводу пролапса тазовых органов с 2003 – 2014 г.

Основные виды операций: 1. Передняя и задняя кольпорафия с перинеолеваторопластикой - 58 (10%); 2. Сочетание кольпорафии и перинео, леваторопластки с: влагалищной экстирпацией матки-194 (34%); влагалищной экстирпацией матки и клейзисом-23 (4%); вентрофиксацией тела матки по Кохеру или Мак Коул-200 (35%); субтотальной гистерэктомией и вентрофиксацией шейки матки по Кохеру или Мак Коул-69 (12%); тотальной гистерэктомией и вагинопексией-28 (5%). По показаниям, проводилась клиновидная ампутация элонгированной шейки матки, решался вопрос о хирургической стерилизации. Всего в ОКБ №1 для оперативного лечения по поводу рецидивов обратилось 29 женщин, из них 4 ранее были прооперированны в ОКБ № 1, а 25 в других лечебных учреждениях. Повторная операция была результативной, добились полного выздоровления.

Также наблюдали осложнения, связанные с использованием для леваторопластики, не рассасывающиеся лигатуры (капрон, шелк и т.д.), что в дальнейшем способствовало формированию лигатурных свищей промежности и на задней стенке влагалища. Около десяти таких осложнений, было устранено удалением лигатур с леваторов.

Нами консультировано пять женщин, которым при оперативном лечении использовали сетчатый имплант. У этих пациенток, осложнение было связано с развитием реакции отторжения на синтетическую, не рассасывающуюся сеть. На стенках влагалища, определялись множественные свищевые ходы. Были видны узлы и обрывки нитей, которые ранее уже пытались врачи удалить, но без успеха. Пациенткам было рекомендовано обратиться в лечебные учреждения, где ранее проведена операция.

Вывод: выбор метода операции должен быть индивидуален. С целью исключения лигатурных осложнений, мы применяем при леваторопластике нить полигликолид или викрил. Функция мышц промежности восстанавливается полностью, а лигатурных свищей нет. Попытки амбулаторно удалить сетчатый имплант, находящийся в стенке влагалища

между слизистой оболочкой влагалища и стенкой мочевого пузыря, считаем, проводить нельзя. Велика степень риска перфорации стенки мочевого пузыря и создания условий формирования пузырно-влагалищных, множественных свищей.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ПЛОДА

Гусейнов З.С. (6 курс, леч. фак-т), Буслаева Н.Н. (4 курс, леч. фак-т)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Полякова В. А., д.м.н., доц. Шевлюкова Т.П.

Актуальность: По данным Гудиновой Ж.В. (2010) пороки развития являются одной из наиболее частых причин инвалидизации у детей, а врожденные пороки сердца (ВПС) в структуре всех аномалий развития занимают ведущее место (Бочанцев С.В. с соавт., 2010; Антонова И.В., 2010). Рождение детей с пороками сердца в РФ составляет 3,2-8,0 на 1000 и имеет неуклонную тенденцию к росту (Мутафьян О.А., 2011)

Цель: улучшить перинатальные исходы у беременных с ВПС у плода.

Материалы и методы исследования: работа проведена в Тюменском областном Перинатальном центре. Выполнен анализ 80 индивидуальных карт беременных, историй родов и развития новорожденных, протоколов операций у новорожденных с пороками сердца за 2013-2014 гг.

Результаты исследования: количество беременных в возрасте до 35 лет составило 45 (56%), из них 30-35 лет – 19 (54%); старше 35 лет - 35 (44%). Среди экстрагенитальных заболеваний у беременных с наибольшей частотой выявлена анемия - 18 (35%). Из всех женщин, родивших детей с ВПС у 74 (92,5%) встречался отягощенный акушерский анамнез (ОАА). В структуре инфекционных заболеваний в первом триместре выявлены: ЦМВ 17 (37%), ВПГ 9 (19,5%), гепатиты 7 (15%), хламидиоз 6 (13,5%), токсоплазмоз 4 (8,5%), сифилис 3(6,5%). У 49 (61,3%) пациенток роды были преждевремеными в сроках 23-36 недель.

Из исследования следует, что 38 (47,5%) ВПС у плода было диагностировано позже 24 недель, у 42 (52,5%) в период с 16 по 24 неделю. Среди всех новорожденных с ВПС – 34 (42,5%)составили девочки, 46 (57,5%) мальчики. Средний возраст новорожденных: с момента рождения до 2 месяцев. В основе диагностики ВПС пороков были результаты Эхо-КГ в пренатальном периоде. При определении тактики учитывались данные: тип ВПС, выраженность клинических признаков, Эхо-КГ пороков, степень нарушения кровообращения, показания для прерывания беременности согласно приказа №736 у женщин.

Сроки проведения операций определялись видом порока в соответствии с приказом № 572 от 01.11. 2012 г. «Порядок оказания медицинской помощи по профилю». Лечения выявленных ВПС: 24 (30%) новорожденных получали хирургическую коррекцию, 56 (70%) - медикаментозную терапию (НПВС: индометацин, педея).

Выводы: 1. Частота встречаемости врожденных пороков сердца у новорожденных в г. Тюмени составляет около 0,8%. 2. Среди пороков преобладал - открытый артериальный проток 26 (32,5%). 3. На развитие ВПС у ребенка оказывал влияние возраст анализируемых пациенток - 35 лет, к которому накапливается определенный запас соматических и гинекологических заболеваний, а беременность протекает с различными осложнениями. 4. С другой сторона неблагоприятным фоном для развития ВПС у плода является наличие инфекционных факторов в анамнезе беременных особенно в период эмбриогенеза сердца (3-8- неделя). 5. Отягощенный акушерский анамнез (ОАА) выявленный у 74 (92,5%) женщин свидетельствует о высокой значимости особенностей течения и ведения беременностей у пациеток для развития пороков сердца при последующих беременностях.

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Фахретдинова С.Ю. (6 курс, леч. фак-т), Фахретдинов В.В. (6 курс, леч. фак-т),
Гусейнов З.С. (6 курс, леч. фак-т)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – д.м.н., доц. Шевлюкова Т.П.; к.м.н., доц. Лазарев И.П.

Актуальность: По данным международной статистики, от 30 до 77% женского населения страдают недержанием мочи, которое является не только медицинской, но и серьезной социальной, гигиенической и экономической проблемой. (Безменко А.А., 2014).

Цель: улучшить качество жизни женщин страдающих заболеванием недержания мочи.

Задачи: 1) Провести литературный обзор медицинской литературы, книг, монографий и специальных медицинских изданий, а также научных трудов касающихся проблемы недержания мочи у женщин. 2) Оптимизировать диагностический поиск и дифференциальную диагностику многочисленных, внешне сходных проявлений болезни. 3) Выделить алгоритм обеспечивающий адекватный индивидуальный подбор современных методов лечения.

Материалы и методы исследования:

Обработано более 50 учебных пособий медицинской литературы, научных трудов касающихся проблемы недержания мочи у женщин. Большое количеством информации было должным образом подобрано, организовано и структурировано таким образом, чтобы в максимально сжатой форме донести до широкого круга научно-практические сведения, получившие признание и научно-практическое подтверждение.

Результаты исследования: От недержания мочи страдают 12-22% населения земного шара. Более 50% пациенток скрывают свою проблему. В любом возрасте недержание мочи у женщин встречается более чем в 2 раза чаще, чем у мужчин. Частота недержания мочи с возрастом повышается: молодой возраст-10-30%, достигает максимума к среднему возрасту (45-54 года)- около 30%, в домах престарелых достигает 42-56%. Традиционно приоритет в лечении недержания мочи у женщин остается за хирургическими методиками как наиболее эффективными. При стрессовом недержании мочи у женщин операция является методом выбора. Такой вид операции как TVT и TVT-O, малоинвазивные петлевые операции являются золотым стандартом влечении стрессового недержания мочи. Лапароскопическую кольпосуспензию по Burch, как правило, лучше проводить после несостоятельной петлевой процедуры либо при нарушении анатомического строения мочевого аппарата. Кольпорафия имеет ряд осложнений и теряет эффект через несколько лет. Представлен обзор методик лечения недержания мочи с акцентом на достоинства и недостатки каждой методики. Рассмотрены и описаны по схеме все виды недержания мочи (стрессовое- 40%, ургентное-25%, смешанное-25%, недержание мочи от переполнения- 10%). Представлены факторы риска: конституциональные или генетические, беременность и роды, менопауза, возраст, ожирение, гистерэктомия, инфекции нижних мочевыводящих путей, когнитивные нарушения, пролапс гениталий(12,8%-32,4%).

Выводы: 1) Интерес к данной проблеме специалистов на протяжении десятилетий остается стабильно высоким, количество публикаций в системе PubMed за период 2000 по 2014 год увеличилось почти вдвое. 2) Недержание мочи- очень распространенная проблема среди женщин. 3) Без лечения проблемы мочеиспускания вряд ли пройдут самостоятельно. 4) Стрессовое недержание лечится с помощью операций, а императивное- путем приема лекарств. 5) Можно самостоятельно заниматься профилактикой недержания, ведя правильный образ жизни и укрепляя мышцы тазового дна.

ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Икизли Т.И. (6 курс, леч. фак-т), Третьякова Н.Г. (6 курс, леч. фак-т)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра Акушерства и Гинекологии
Научные руководители к.м.н., асс. Петриченко Н.В.,
д.м.н., доц. Шевлюкова Т.П.

Актуальность проблемы. Кровотечения в практическом акушерстве остаются серьезной проблемой, составляя среди причин материнской смертности 20-25%. К особенностям акушерских кровотечений относят внезапность и массивность. Каждый случай массивной кровопотери требует предельной мобилизации и четкой работы акушерско-анестезиологической бригады. Известно, что акушерские кровотечения относятся к так называемым «управляемым» причинам, в связи с чем имеется возможность их прогнозирования и профилактики в группах риска.

Цель исследования: проанализировать эффективность принципов и методов борьбы с акушерскими кровотечениями.

Материалы и методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ 240 истории родов женщин с клиникой акушерских кровотечений, родоразрешенных в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени.

Результаты исследования. В ходе проведенного анализа выявлено, что за 2014 год прошло 7983 родов, из них 3% осложнились акушерскими кровотечением. По результатам - 55% беременных находились в возрасте 20-30 лет, 21% - 31-35 лет, 24% - 36 лет и старше. Большинство женщин повторнородящие - 55%, первородящие - 45%.

Путем кесарева сечения родоразрешены 71% пациенток, роды per vias naturalis - 29%; кровопотеря до 1 литра зафиксирована в 20% случаев; 1- 1,5 литра - 45%, массивная кровопотеря (более 1,5 литров) - 35%.

Среди экстрагенитальной патологии 36% - анемия; заболевания эндокринной системы -23%: патология щитовидной железы 14%, сахарный диабет 5%, ожирение 4%; заболевания сердечно-сосудистой системы - 20%: вегетососудистая дистония - 10%, артериальная гипертензия - 5%, варикозная болезнь - 5%. Частыми осложнениями беременности являлись: дисфункция плаценты – 47%, гестоз различной степени тяжести – 40%, преждевременная отслойка плаценты – 20%, многоводие – 14%, гипоксия плода – 9%. Факторами риска акушерских кровотечений стали: предлежание плаценты (32%) и преждевременная отслойка плаценты (20%), многоплодие (18%) и многоводие (14%), рубец на матке (18%), аномалии родовой деятельности (15%). Причинами кровотечений явились: нарушение сократительной функции матки – 53%, задержка частей последа в полости матки – 29%, нарушение коагуляции – 15%, травмы родовых путей – 3%. В 27% случаев женщинам был применен поэтапный хирургический гемостаз (ПХГ), 24% управляемая баллонная тампонада (УБТ), 18% - использован аппарат Cell Saver, 7% - проведена гистерэктомия, в связи с истинным приращением плаценты.

Вывод: Прогнозирование акушерских кровотечений и незамедлительная адекватная тактика акушерско-анестезиологической бригады позволили снизить частоту возникновения массивных кровопотерь у женщин группы риска. Внедрение консервативных методов борьбы с кровотечениями привело к снижению частоты оперативных пособий и экстирпаций матки. Целесообразна разработка предикторных критериев возникновения акушерских кровотечений, выделение беременных группы риска на этапе женских консультаций и своевременная госпитализация в акушерские стационары высокой степени риска с целью снижения частоты массивных кровопотерь.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Коваленко А.Н. (5 курс, леч. фак-т)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научные руководители: к.м.н., доц. Максимова Н.А., к.м.н. Пустынников А.В.

Актуальность: Формирование спаечного процесса в послеоперационном периоде является одной из важнейших проблем как с медицинской, так и с социальной точки зрения. Послеоперационная интраперитонеальная адгезия занимает ведущие позиции среди причин трубно-перитонеального бесплодия. Высокая частота спаечных осложнений отмечается у 55-97% пациенток после абдоминальных операций и обусловлена расширением объема и тяжести хирургического вмешательства, повышением резистентности микрофлоры к антибиотикам, изменением иммунологичской реактивности организма.

Цель: оценить эффективность профилактики спаечной болезни методом комплексного клинико-хирургического лечения.

Материалы и методы: Клиническое исследование было проведено в 4 группах больных - 156 пациенток от 20 лет до 47 лет. Операции проведены на базе МСЧ «Нефтяник» в отделении гинекологии в 2013-2014 году. Оценка эффективности оперативного лечения проведена на основании проведенных лапароскопий у пациентов, прооперированных по поводу бесплодия, после наступления беременности в течение последующих 6 месяцев после первого хирургического вмешательства.

Результаты исследования: По данным амбулаторных карт пациентов, протоколов операции выявлено: женское бесплодие в сочетании с заболеванием придатков и спаечной болезнью – 19 (12,7%), на втором месте – сочетание с генитальным эндометриозом 16 (10,2%). Наиболее эффективный гемостатический препарат при оперативном лечении миомы матки - «Тахокомб». Для создания искусственного гидроперитонеума использован препарат «Адепт» - 36,5%, физиологический раствор - 12,8%, заливка на основе гидрокортизона и полиглюкина - 8,3%. Всем пациентам в послеоперационном периоде проводилась противовоспалительная и ферментативная терапия препаратами «Флексен», «Лонгидаза», «Флогэнзим». При анализе отдаленного послеоперационного периода установлено наступление беременности у 36 пациенток (23,6%) от всех прооперированных женщин. При проведении повторной лапароскопии у 17(10.8%) пациенток, оперированных ранее по поводу женского бесплодия, после наступления беременности отмечено отсутствие спаек в малом тазу.

Выводы:

1.У больных миомой матки, женским бесплодием, воспалительными и не воспалительными заболеваниями придатков матки, нуждающихся в хирургическом лечении, в 38% случаев установлен диагноз пельвио-адгезивного перитонита различной степени распространенности.

2.Эффективное применение во время операции у больных с различными гинекологическими заболеваниями противоспаечных барьеров, энзимотерапии, противоспалительных средств, иммуномодулирующих препаратов.

3. Применение комплексного клинико-хирургического лечения достоверно снижает риск возникновения спаечной болезни у пациенток, прооперированных по поводу бесплодия.

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Сотникова К.В. (студ. 4 курс пед. фак-т)., Шишкова А.П. (студ. 4 курс леч. фак-т)
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Чулков В.С.

Актуальность: острые инфекции дыхательных путей у беременных являются широко распространенной патологией, с которой приходится встречаться врачам различных специальностей. В период беременности острые респираторные инфекции (ОРИ) наблюдаются у 2-9% пациенток. В литературе имеются данные о повышенном риске невынашивания беременности, антенатальной гибели плода и прочих неблагоприятных исходов беременности у инфицированных женщин. Предполагается, что в генезе последних важное значение принадлежит изменениям в системе гемостаза вследствие прямого влияния инфекционных агентов и реакции организма женщины на внедрение инфекции. В литературе имеются немногочисленные данные о влиянии ОРИ во время беременности на течение и исходы беременности. В связи с этим представляется актуальной оценка влияния ОРИ на течение и исходы беременности во взаимосвязи с состоянием гемостаза.

Цель исследования: оценка влияния перенесенных острых респираторных заболеваний во время беременности на течение и исходы гестационного периода.

Материалы и методы: тип исследования: когортное с ретроспективной когортой. Метод выборки: сплошной по мере обращаемости. Критерии включения: перенесенное ОРИ на сроках до 20 недель гестации, подтвержденное врачом-терапевтом, легкая и средняя степень тяжести ОРИ. В исследование вошли 80 беременных, наблюдавшихся в женской консультации Городской клинической больницы № 11 в 2014 году. Все женщины были разделены на 2 группы: группа 1 - 41 беременная, перенесшие ОРЗ во время беременности, группа 2 – 39 беременных без проявлений ОРЗ при беременности. Средний возраст у беременных в группе 1 составил 27,5 ± 4,9 лет, в группе 2 – 28,6 ± 5,5 лет. Все женщины с ОРИ получали этиотропное лечение. Почти во всех случаях ОРИ назначались препараты интерферона-α2β: в 63,4% случаях - интраназально, в 31,7% - системно (свечи). В 29,3% случаев приходилось назначать системную антибактериальную терапию в связи с появлением признаков бактериальной инфекции.

Результаты и их обсуждение: различий по уровню образования, профессии, паритету, акушерско-гинекологическому анамнезу, структуре сопутствующей соматической патологии в группах 1 и 2 не выявлено. Течение беременности у женщин, перенесших ОРИ, чаще, чем в группе 2, осложнялось низкой плацентацией в 3 триместре - 14,6 % и 2,6 % соответственно, синдромом задержки развития плода в 3 триместре - 24,4 % и 10,3 % соответственно. При оценке показателей гемостаза наиболее значимые различия выявлены по уровням фибриногена (5,9±1,2 г/л в группе 1 и 5,5±0,9 г/л в группе 2, $p<0,05$) и РФМК (12,8±3,6 г/л в группе 1 и 11,1±3,8 г/л в группе 2, $p<0,05$) во 2 триместре беременности. В обеих группах все беременности завершились рождением живого ребенка. Вес новорожденных в группе 1 составил 3228±475 г, в группе 2 – 3382±447 г ($p<0,05$), рост новорожденных в группе 1 составил 49,8±7,7 см, в группе 2 – 51,1±2,4 ($p<0,05$). У детей в группе 1 чаще отмечались малые аномалии сердца (аневризма межпредсердной перегородки, открытое овальное окно) – 12,2% против 2,6% в группе 2.

Выводы: таким образом, перенесенная острая респираторная инфекция во время беременности оказывает негативное влияние на течение и исходы беременности, увеличивая частоту хронической плацентарной недостаточности и синдрома задержки развития плода, вероятно, за счет активации внутрисосудистого свертывания крови.

МАГНЕЗИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ (ДО 30 НЕД) С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Прядухина О.В. (6 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ершова Ю.В.

Актуальность: В 2012 году вся страна перешла на европейскую систему учета младенческой смертности. И теперь в родильных домах всех регионов страны будут выхаживать младенцев с экстремально низким весом - от 500 граммов. Это - очередной этап госпрограммы по увеличению рождаемости, снижению младенческой смертности, улучшению здоровья детей. Регистрировать новорожденных теперь будут по международным критериям ВОЗ.

До сих пор действовал старый советский критерий, согласно которому регистрация новорожденных велась только с 28-й недели беременности. Появившихся на свет раньше этого срока "считали за людей" при условии, что они доживали до 7 дней. Такой подход позволял стране иметь неплохой показатель младенческой смертности, за который не приходилось краснеть на мировой арене.

По сравнению с другими малышами, рожденными в срок, эти дети предрасположены к развитию повреждений различных органов: глаз, кишечника, головного мозга. Все эти органы повреждаются у недоношенных гораздо легче. Наибольшую опасность для них представляют легочные нарушения. Также наиболее частым осложнением являются внутрижелудочковые кровоизлияния у недоношенных новорожденных детей.

Цели исследования: Изучить влияние магнезиальной терапии не такие осложнения как внутрижелудочковые кровоизлияния у недоношенных.

Выводы: Применение магнезиальной терапии пи начавшихся преждевременных родах или излитии околоплодных вод до 30 нед, уменьшает развитие внутрижелудочковых кровоизлияний у глубоко недоношенных новорожденных.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСХОДОВ РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНАМНЕЗОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Пантелеева Н. В. (6 курс, леч. фак-т), Кривошеина А. О. (6 курс, пед. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ершова Ю.В.

Актуальность: Проблема консервативного родоразрешения женщин после кесарева сечения остается нерешенной и весьма актуальной. Акушерская практика медленно разворачивается в сторону принятия научных доказательств, подтверждающих безопасность попыток вагинальных родов после кесарева сечения (Энкин М. и соавт., 1999). Повторное кесарево сечение не решает всех перинатальных проблем, так как при возрастании частоты абдоминального родоразрешения сохраняется высокая перинатальная заболеваемость и смертность новорожденных. Согласно данным современных исследований, установлено, что от 30 до 80 % женщин, перенесших кесарево сечение, могут рожать через естественные родовые пути с благоприятным исходом как для матери, так и для плода (Clarke S.C. et al.; 1995; Mahon M.J. et al., 1996; Enkin M., 1999; Flamm B.L.; 1995; 2001).

Цель исследования: изучить перинатальные исходы у женщин с рубцом на матке при различных методах родоразрешения.

Метод исследования: проведен анализ историй болезни пациенток отделения патологии беременности и родильного отделения, имеющих в анамнезе кесарево сечение.

Выводы: при консервативном родоразрешении женщин с рубцом на матке средние показатели периодов родов достоверно не отличались от течения физиологических у превалирующего числа женщин. В большинстве случаев показаниями к повторному оперативному родоразрешению являлось только наличие рубца на матке, тогда как показаниями к первому кесареву сечению в анамнезе выступали гипертензивные нарушения, слабость сократительной деятельности матки, дородовое излитие вод, ПОНРП, клинически узкий таз, тазовое предлежание и асфиксия плода, миопия. При оперативном родоразрешении в послеродовом периоде достоверно чаще встречались явления эндометрита, субинволюция матки, раневой инфекции или инфильтратов в области послеоперационной раны, парезы кишечника. При оперативном родоразрешении достоверно чаще регистрировалась гипоксия плода легкой степени, недостоверно чаще гипоксия средней и тяжелой степени, и достоверно больше новорожденных нуждались в проведении интенсивной терапии. Консервативное ведение беременных с рубцом на матке является одним из основных резервов снижения числа оперативных исходов и существенным вкладом в снижение материнской заболеваемости и смертности за счет снижение частоты оперативных вмешательств.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Третьякова Н.Г. (6 курс, леч. фак-т), Икизли Т.И. (6 курс, леч. фак-т),
Харлапанова А.В. (ординатор)
Тюменская государственная медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – д.м.н., доцент Шевлюкова Т.П., к.м.н.,
доцент Максимова Н.А.

Актуальность: Данная патология привлекает к себе внимание специалистов различного профиля, в том числе и акушеров –гинекологов, так как ЩЖ и репродуктивная система находятся в тесной функциональной связи. Рак щитовидной железы(ЩЖ) – самая частая форма злокачественных новообразований эндокринной системы, характеризующаяся появлением атипичных клеток тканей ЩЖ, клинически проявляющийся узловым образованием. Вероятность беременности при опухолях этой локализации достаточно высокая.

Цель исследования: определить особенности ведения беременных женщин с раком ЩЖ. Исходя из цели, поставлены следующие задачи: 1. Проанализировать все случаи сочетания злокачественных новообразований ЩЖ с беременностью за 2010 -2014 гг. 2. Определить роль терапевта, эндокринолога, гинеколога, онколога в планировании и ведении беременности; пути профилактики.

Материалы и методы: для решения поставленных задач на базе Тюменского областного онкологического диспансера, проведен анализ историй болезней женщин с диагнозом рак ЩЖ, с разбором двух наиболее показательных клинических случаев, которые были показательны относительно тактики ведения и исхода в отношении жизни матери и ребенка. Работа выполнена в канцеррегистре, ретроспективно проанализировано 600 историй болезней за 2010-2014 гг., из них 16 случаев рака ЩЗ в сочетании с беременностью, что составило 2,7%. Все женщины в возрасте 20-30 лет. После проведенного гистологического

исследования верифицировано: у 9(1,5%) женщин- низкодифференцированная аденокарцинома с прорастанием в капсулу ЩЖ; у 7(1,2%)- высокодифференцированная аденокарцинома. Все 16 женщин до беременности не получали адекватного обследования и не консультированы у эндокринолога, в следствии чего течение беременности на фоне рака ЩЖ. Все пациентки отказались от прерывания беременности и были родоразрешены в срок.

Выводы: 1. Необходимо предпринять комплекс мероприятий, направленных на раннее выявление и первичную профилактику злокачественного новообразования железы. 2. Перспективным является выявление факторов риска возникновения рака ЩЖ, обследование пациентов и целенаправленная работа с данной группой пациентов. 3. Причины сочетания рака ЩЗ и беременности: длительное бессимптомное течение злокачественного процесса и недостаточная полнота обследования пациенток, как во время планирования беременности, так и во время 1 триместра беременности. 4. Ориентация женщин акушерами-гинекологами и терапевтами на планирование беременности, включающая обследование у эндокринолога для выявления или исключения патологии ЩЖ в прегравидарном периоде. 5. Исход в отношении жизни матери и ребенка может быть благоприятным при строго индивидуальном, взвешенном подходе к ведению беременности и лечению пациентки.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ

Юзбашева А.И. (6 курс, леч. фак-т)
Курский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – д.м.н., доц. Хардиков А.В.

Актуальность: Оптимизация пренатальной диагностики ВПР плода продолжает оставаться актуальной, так как врожденные пороки развития (ВПР) плода играют существенную роль в структуре детской заболеваемости и смертности.

Цель исследования изучение структуры ВПР и эффективности пренатальной диагностики в Курской области в 2014 году.

Пациенты и методы: Проанализирована структура, сроки диагностики ВПР в Курской области в 2014 году на основании данных индивидуальных карт беременных и родильниц, историй развития новорожденных, протоколов патологоанатомических исследований, данных медико-генетической консультации. Для диагностики ВПР использовались клинический, ультразвуковой, методы, исследование крови на α-фетопротеин, хорионический гонадотропин человека, цитогенетическое и патологоанатомический исследования.

Результаты и их обсуждение: В 2014 году в Курской области родилось 12781 детей. ВПР выявлены у 281 плодов и новорожденных (2,20%). До 12 недель диагностировано 4,3% пороков, 33,8% выявлены на сроках 12-22 недели, 19,2% - на сроках более 22 недель гестации. 42,7% ВПР диагностированы только после родов. 15,4% пациенток, у которых пороки диагностированы после родов по различным причинам не проходили пренатального скрининга. В 23,8% случаев пациентки с ВПР плода обследованы только после 22 недель, что связано с поздним обращением в женскую консультацию или отсутствием по различным причинам обследования на более ранних этапах беременности. В 30,96 % случаев при наличии ВПР беременность была прервана до 22 недель беременности. В 5 случаях (1,78%) имело место мертворождение, 14 детей (4,98%) умерли в течение первого года жизни. В структуре ВПР преобладали пороки сердца – 88 (31,3%), ЦНС -34 (12,1%), мочеполовой и костно-мышечной систем – по 32 случая (11,4%). В 24 случаях(8,5%) выявлены множественные пороки развития. Болезнь Дауна диагностирована в 21 случае (7,4%),

расщелина верхней губы и неба – у 14 плодов и новорожденных (5,0%), пороки желудочно-кишечного тракта - у 10 (3,6)% , пороки глаза, уха, лица и шеи – у 9 (3,2%), синдромы: Эдвардса – у 5 (1,8%), Патау – у 1 (0,35%), патология дыхательной системы (кисто аденоматозные изменения легких) – в 2 случаях (0,7%). Прочие пороки развития составили 9 случаев (3,2%).

Выводы: Проведенный анализ свидетельствует о том, что работа по снижению частоты ВПР плода, а следовательно детской заболеваемости и смертности, должна проводиться в нескольких направлениях: повышение качества пренатальной диагностики, внедрение новых эффективных методик, повышение информированности о возможностях пренатальной диагностики, доверия к эффективности современных методик и заинтересованности населения в рождении здорового потомства.

ПОКАЗАТЕЛИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

Езерская А.Ю. (5 курс, леч. фак-т)
Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Янушко Т.В.

Актуальность. Меры по укреплению здоровья подростков приобретают в настоящее время особую актуальность на фоне депопуляционных процессов. Статистика год от года констатирует ухудшающиеся показатели здоровья подростков и молодежи. На фоне хронических заболеваний, имеющихся к окончанию школы у 80% подростков, постоянно растут показатели репродуктивной патологии: она выявляется у 60% девушек в возрасте до 18 лет. Существенный вклад в ухудшение репродуктивного здоровья вносят типичные для современной молодежи стереотипы рискованного репродуктивного поведения. Раннее начало половой жизни и частая смена половых партнеров при низком уровне сексуальной культуры приводят к широкому распространению в молодежной среде инфекций, передаваемых половым путем (до 75% ИППП приходится на возраст 15-24 года), и высокому уровню абортов (каждый десятый аборт производится в возрасте до 19 лет). Репродуктивное здоровье подростков и молодежи ухудшается и под воздействием широко распространенных в молодежной среде курения и употребления алкоголя. Это определяет необходимость разработки методов и организации работы по формированию у девушек ответственного отношения к своему здоровью, в том числе и репродуктивному, созданию стереотипов здорового образа жизни, активной профилактики нарушений репродуктивного здоровья девушек, обусловленных негативным влиянием поведенческих факторов риска.

Цели исследования. Изучить показатели репродуктивного здоровья молодежи.

Материалы и методы. Группу исследования, сформированную методом случайного отбора, составили 105 девушек в возрасте 17-24 лет, на данный момент проживающих в городе Гродно. По специально составленной анкете было проведено анонимное анкетирование.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования оказалось, что из 105 девушек 31 (29,5%) ранее проживала в сельской местности, а остальные 74 (70,5%) – в городе. На проживание в неполной семье указала каждая седьмая (14,28%) девушка, проживающая в городе, в то же время среди девушек из сельской местности -3,12%.Средний возраст сексуально дебюта среди городских так и среди сельских девушек составил 16,63 ±1.07 лет. Половую жизнь в 18 лет начали 13(15,29%) респондентов, в 17лет-30 (28,57%),в 16 лет - 39(37,14%) ,в 15 лет- 7(6,6%).Установлено, что сексуальный дебют в возрасте 14 и менее лет имели 6(5,7%) девушек. Среди сельских девушек прослеживалось статистически

большее число респондентов, чей первый сексуальный опыт был в возрасте 15 и менее лет(29,03%). Анализ образа жизни установил, что каждая вторая девушка курит(52,94%),а трое из пяти(64,70%) употребляют алкогольные напитки, большая часть (90,5%) никогда не употребляла наркотические вещества, однако 9,5% опрошенных пробовали наркотические вещества. При этом было замечено, что для курящих характерен более ранний сексуальный дебют(15,6±0,1 лет), наличие 2-5 и более половых партнеров, в то время как у некурящих он составляет 16,78 ±0,1 лет и редкая смена половых партнеров. Наиболее показательной характеристикой морфофункционального становления репродуктивной системы является возраст наступления менархе и характер становления менструального цикла в течении пубертатного периода. Средний возраст наступления менархе составил 13,37±0,04 лет. Менструальный цикл установился сразу у 27% девушек. Через несколько месяцев после начала - у 38,8%.Наряду с тем ,что у 29,4% опрошенных менструальный цикл установился через несколько лет после начала менструации, у 4,7% девушек он не установился до настоящего времени. Почти все девушки(98,3%) используют средства контрацепции, в то время, как остальные(1,7%)-обходятся без них. Однако в качестве средств контрацепции в 29% случаев используют гормональные контрацептивны, каждый четвертый респондент использует физиологические меры предохранения, а остальные (36,97%) – механические. Проведено исследование распространенности гинекологических заболеваний и нарушений репродуктивной системы. На наличие гинекологических заболеваний указали 45,3% опрошенных. Нарушение менструального цикла встречаются с частотой 20,9%.Наиболее распространенными нозологическими формами, наряду с нерегулярными менструациями, являются хронический сальпингоофорит и доброкачественные болезни шейки матки.

Выводы. Из полученных результатов можно сделать вывод, что для сельских жительниц характерно более раннее начало половой жизни по сравнению с городскими. Также у курящих девушек возраст сексуального дебюта более низкий по сравнению с некурящими сверстницами. Среди поведенческих факторов риска оказывающих отрицательное влияние на репродуктивное здоровье молодежи основными являются: раннее начало половой жизни, высокая частота половых контактов, большое число половых партнеров, частое использование гормональной, а не барьерной контрацепции.

АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ В ОБРАЗОВАНИИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

PETS' HEALING POWER

Gasanova E.V. (1 year, general medicine department),
Glazachev I.P. (1 year, general medicine department)
Yaroslavl State Medical University
Research advisor – foreign languages' department senior lector,
Master of Sciences in Linguistics Kuznecova E.B.

Relevance: there are few cases when pets helped people with physical ailments, improved quality of life for people in nursing homes.

Objectives: indeed, it is known that simply ensuring good contact and love, pets serve their owners as kind of sedative, reducing blood pressure.

Materials and methods: for example, examination of 96 patients with heart disease carried in 1980 found that the survival rate after first year after discharge from the hospital was higher for pets' owners. Psychiatrist Erica Friedman of the University of Pennsylvania, who conducted the study, found that pets owning is a more reliable predictor of survival than the presence of a spouse or a strong family support.

The 1990 survey of 345 elderly pet owners has found out that they rarely went to the doctor during a year than a comparable group of old men who had no pets. Psychologist from California University (Los Angeles) Judith Siegel held the survey in which pet owners stated that their pets were their great comfort in stressful times. Judging by the results of the experiment most powerful emotional support was given by dogs.

In fact, according to the findings of psychologists Karen Allen and James Blaskovich of the University at Buffalo a dog can have a strong calming effect on the reaction of their respective owners' stress. The researchers measured blood pressure and other indicators of stress in 45 women considered themselves as a lover of dogs, as long as they fulfill a number of stressful mental tasks. As they worked only in the researcher's company or even being close to each other, the response to stress was high. But when they did these tasks keeping their dogs themselves, no stress response was found.

Even the biggest fans of cats may are not aware of their healing abilities. Many also do not know that the healers are only cats (females), but not tom-cats. These furry and affectionate pets are universal doctors, they can easily normalize your energy exchange. If you come home tired, if you have a shortage of positive energy (and this can lead to very serious diseases such as gastritis, low back pain, and even heart attack, stroke and hypertension), cat always recharge your positive energy. All you have to do is just take a cat in arms.

For hypertension and osteochondrosis of the cervical the so-called "cat's collar" has proven himself. Let your furry pet sit on your shoulders for three or four times a day for 10 minutes.

Results and discussion: there is a new trend in medicine called Canistherapy, where the doctors are the dogs. For such purposes, only friendly, calm dogs are selected. Canistherapy affects the musculoskeletal system of the patient, having a more direct psychological impact than hippotherapy.

As for cats, there is no special term for this kind of therapy. Different breeds cause different effects. For example, white semi-longhair and longhair (Angora, Persian) cats eliminate diseases associated with metabolic disorders. Cats with red and gray fur help for almost all ailments.

Findings: of course, pets' healing power is valid for those who love animals; those who accept pets only as a source of irritation, hardly can benefit from communicating with animals.

HOSPITAL CLOWNING

Chirikova D.V. (1 course, faculty of Pediatrics)
Yaroslavl state medical Academy
The Department of foreign languages
Supervisor - associate professor, Cand. Sc. Bocharova N.B

Relevance: Hospital clowning is a program in health care facilities involving visits from specially trained clowns. To date, it is relevant, because the child is receiving positive emotions in health institutions, begins to radiate cheerfulness, to show interest in the surrounding world, to the game, it becomes less likely to experience pain, which is vital during rehabilitation of young patients.

Humor is an important factor in the basis of personal growth, which helps children as part of the art of therapeutic work to cope with difficult situations, with a sense of awkwardness in relationships with peers and adults, feelings of alienation. The atmosphere of fun and laughter can help children forget about the illness and the stress for a moment.

Research objectives: to identify the positive aspects in the activities of the hospital clowns and develop ideas about hospital clowning.

Research methods: analysis of the history of klounoterapiya, synthesis of empirical data.

Results: Hospital clowns evoke positive emotions, laughter, which help children to endure the separation from home, family and friends contribute to a speedy recovery, as its immunity. The healing properties of laughter: combats stress; reduces pain by releasing endorphins the body's natural painkiller; has a positive effect on the cardiovascular & respiratory systems; relaxes muscles; boosts the immune system by increasing the level of T cells & lowering serum cortisol levels; helps promote a positive outlook; helps people cope with difficult situations; helps creative decision making; creates bonds between people.

Conclusions: hospital clowning is an activity on the socio-cultural rehabilitation of children in hospitals hospital methods of art therapy, klounoterapiya and play therapy, common around the world. Also this is a very serious matter, which requires the clown not only acting skills, but also psychological stability and other factors.

Hospital clown can become people have of acting, directing, music, psychological, pedagogical, sometimes another form. In addition to education is entitled to artistry, flexibility, communication skills, resistance to stress, learning and openness. Become a hospital clown is impossible without professional training. Should be studied plastic, dance, singing, magic tricks, work on psychological stress resistance and increased knowledge in the field of medicine. Also need to attend lectures psychologist, physician-epidemiologist and oncologist about health norms, diseases of children, developmental psychology.

HOW TO DEAL WITH STRESS?

Долгунина М. А. (2 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – доц., Балакаева Г. П.

Modern life is full of hassles, deadlines, frustrations, and demands. For many people, stress is so commonplace that it has become a way of life. Stress isn’t always bad. In small doses, it can help you perform under pressure and motivate you to do your best. But when you’re constantly running in emergency mode, your mind and body pay the price. You can protect yourself by recognizing the signs and symptoms of stress and taking steps to reduce its harmful effects.

What is stress? Stress is a normal physical response to events that make you feel threatened or upset your balance in some way. When you sense danger - whether it's real or imagined - the body's defenses kick into high gear in a rapid, automatic process known as the "fight-or-flight-or-freeze" reaction, or the stress response.

The stress response is the body's way of protecting you. When working properly, it helps you stay focused, energetic, and alert. In emergency situations, stress can save your life - giving you extra strength to defend yourself, for example, or spurring you to slam on the brakes to avoid an accident.

But if stress happens too often or lasts too long, it can have bad effects. Possible signs of stress are anxiety, back pain, fatigue, headaches, high blood pressure, trouble sleeping or insomnia, shortness of breath, upset stomach, weight gain or loss. It can weaken your immune system, making it harder to fight off disease. If you already have a health problem, stress may make it worse. It can make you moody, tense, or depressed. Your relationships may suffer, and you may not do well at work, university or school.

But there are 10 simple rules, which will help you to save your health, if your life or your work is stressful:

1. Avoid caffeine, alcohol and nicotine
2. Indulge in physical activity
3. Get more sleep
4. Try relaxation techniques
5. Talk to someone
6. Keep a stress diary
7. Take control
8. Manage your time
9. Learn to say 'No'
10. Rest if you are ill

Stress does not have to be a part of life. Success stress management is all about learning how and when to take control. It's important to remember that you control how stress affects you. You can control the stress or let stress control you.

THE LEVEL OF 6-SULFATOXYMELATONIN DEPENDING ON ACID-PRODUCING FUNCTION OF STOMACH IN CHILDREN WITH PEPTIC ULCER DISEASE

Khlunovskaya L.Yu., PhD, assistant
Bukovinian State Medical University
Department of Pediatrics and Medical Genetics
Head of the Department – MD, prof. Sorokman T.V.

Peptic ulcer disease (PUD) is characterized by ulcer in the mucous membrane of the stomach and/or duodenum, which is based on the inflammatory process, caused by the decline of its protective properties and increased aggressiveness of gastric contents due to the persistence of Helicobacter pylori infection, as well as the influence of many other internal and external factors.

The existence of the diffuse neuroendocrine system allows to expand the number of possible factors which can influence on the course of PUD. Biologically active polypeptides synthesized by cells of APUD-system, regulate motor and secretory functions of the digestive tract. Established that cells of APUD-system of the gastrointestinal tract are able to synthesize melatonin, which has a range of vital functions. Detection of local synthesis of melatonin by cells of the digestive tract allows to study its role in the mechanisms of regulation of morphological and functional state of the gastroduodenal area.

Hyperproduction of hydrochloric acid by parietal cells of stomach is one of basic aggressive factors of PUD appearance. Melatonin can influence on acid-production function of stomach. It stimulates production of prostaglandins, which decreases secretion of hydrochloric acid, and stimulate the production of bicarbonates by stomach mucosa.

The purpose of the study was to establish the dependence of 6-sulfatoxymelatonin (6-SOMT) level on acid-producing function of stomach in children with peptic ulcer disease.

The study involved 118 children with PUD aged 8-18 years (mean age 13,6 ± 2,2 years). All patients underwent a complete clinical, laboratory and instrumental examination. Ulcer availability was confirmed by endoscopic method. State of acid-producing function of stomach was assessed by pH measuring. Depending on acid-producing function of stomach all patients were divided on 3 groups: persons with hyper- (76 children (64,4 %)), hypo- (12 children (10,2 %)) and normal acidity (30 children (25,4 %)) of stomach.

Melatonin secretion can be determined by the quantitative determination of its metabolite – 6-SOMT. Level of 6-SOMT was evaluated in morning urine by ELISA test.

The average value of 6-SOMT in children with PUD amounted (44,14 ± 0,4) ng/ml. In children with increased stomach acid production the level of 6-SOMT was (43,30 ± 0,5) ng/ml. In children with normal level of hydrochloric acid production 6-SOMT was (45,15 ± 0,8) ng/ml, and in children with hypoacidity – (46,98 ± 1,7) ng/ml. The difference is significant between the index of 6-SOMT in children with hyper- and normal acidity, and between the index of 6-SOMT in patients with hyper- and hypoacidity of stomach ($p<0,05$).

Higher level of 6-SOMT in children with lower level of gastric acid-production can be associated with melatonin ability to suppress acid-producing function of parietal cells of stomach and to block the receptors of gastrin.

Conclusions. Children with PUD and increased production of hydrochloric acid had lower level of 6-SOMT compared with children with normal and decreased acid-producing function of stomach.

TWO TYPES OF PEOPLE: “EARLY BIRDS” AND “NIGHT OWLS”

Костерин Д. О. (2 курс, леч. фак-т)
Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – доц., Балакаева Г. П.

Актуальность: Nowadays people of all ages are divided into 2 types: “night owls” and “early birds”. Both of them have their advantages and disadvantages in everyday life, which are caused by a number of genetic and physiological characteristics.

Цели исследования: Identify the causes of the people belonging to one group or the other; identify the difference between them.

Выводы: The division of people into 2 groups almost completely depends on a gene. “Night owls” have significantly less white matter in the brain and, as a result, there are fewer pathways for feel good hormones such as serotonin or dopamine to travel through. What they lack in white matter, they make up in cortisol levels. This hormone gets your body ready to face an immediate threat, contributing to their risk taking behavior, which studies show can translate into opportunities and potentially more financial gain. Studies have even shown that a single change of the genetic code can result in an hour difference in your waking time. “Early birds” are more active and optimistic, and less prone to depression, or addictions to nicotine, alcohol and food, but they tend to have higher fatigue during the day. “Night owls” tend to be much more creative and have higher cognitive abilities. Scientists also found a correlation between these same genes and your time of death. The “early risers” are more likely to die around 11am, while the “night owls” are more likely to die before 6pm.

COMORBIDITIES IN CHILDREN WITH THE SYNDROME OF VEGETATIVE-VASSAL DYSFUNCTION

Suchko K.O. (4 course, medical faculty), Khlunovskaya L.Yu. (PhD, assistant)
Bukovinian State Medical University
Department of Pediatrics and Medical Genetics
Head of the Department – MD, prof. Sorokman T.V.

Vegetative dysfunctions are the most common causes of the majority of diseases of functional origin in the childhood. Difficulty and urgency of studying of these problems are related to the absence of pathognomonic signs of diseases caused by an imbalance between the sympathetic and parasympathetic divisions of vegetative nervous system. Changing the dominant influence of vegetative nervous system departments, in certain ages, and their discoordination, lead to the appearance of non-specific complaints from various organs. The most common, in addition to neurological, are disorders of cardiovascular system, gastrointestinal tract, thyroid gland and spine.

The syndrome of vegetative-vassal dysfunction (SVVD) is the most frequent disorder that occurs in children and adolescents due to disruption of adaptation to stress, quality of life and education.

The purpose of the study was to determine the presence of comorbidities in children with the SVVD.

It was examined 63 children aged from 8 to 18 years old. All children underwent detailed clinical, laboratory and instrumental examination, based on what the diagnosis of the SVVD has been exposed. We attached a special attention to the main complaints of children about the SVVD and complaints on concomitant pathology. On the base of data of objective examination and anamnesis of children's life and disease, some patients needed additional examination and consultation of narrow specialists in contiguous fields. In addition to basic research, these children passed ultrasound of abdominal organs and thyroid gland, echocardiography, were consulted by a cardiologist, endocrinologist, gastroenterologist and an orthopedist.

In 42 patients (66,7 %) was found concomitant pathology. According to the ultrasound examination of the abdomen in 29 children (69,1 %) were found signs of gallbladder dysfunction (resized, deformations and sealed walls). 3 children (7,1 %) according to ultrasonography of the thyroid gland, had signs of diffuse goiter and 3 children (7,1 %) – of thyroiditis. According to echocardiography – 12 children (28,6 %) had mitral valve prolapse and 9 kids (21,4 %) – of abnormally located chord of the left ventricle.

The structure of gastroenterological comorbidity consists of bile duct dysfunctions (40,5 %) colitis (4,8 %), chronic gastroenteritis (14,3 %) and functional dyspepsia (7,1 %).

Endocrine pathology included diffuse nontoxic goiter of the I degree (11,9 %), autoimmune thyroiditis (9,5 %) and alimentary obesity (14,3 %).

Availability of complaints on periodic pain in the chest, breathlessness or other cardiac complaints, children were examined by a cardiologist. In 52,4 % a functional systolic murmur, in 19,1 % – arterial hypotension and in 7,1 % – arterial hypertension were discovered.

The most often in an objective examination of children with SVVD the deformity of the spine was established. According the orthopedist examination 16,7 % had left-sided and 19,1 % – right-sided chest-lumbar scoliosis, 9,5 % – kyphoscoliotic posture, 4,8 % – hyperlordosis of the cervical spine and 4,8 % of children – the deformity of the chest.

Conclusion. In the majority of cases the SVVD in children was combined with gallbladder dysfunction, mitral valve prolapse and functional systolic murmur, different thyroid diseases and chest-lumbar scoliosis.

MEDICAL EDUCATION IN SWEDEN. KAROLINSKA INSTITUTET

Borisova A. A. (2nd course, treatment faculty)
Yaroslavl State Medical University
Chair of foreign languages
Senior teacher - Kellerman L. Y.

Karolinska Institutet is a world-leading medical university and occupies a central position in Swedish public life. Karolinska Institutet has contributed to the improvement of human health for the past 200 years.

Karolinska Institutet is a strong and expanding university in the midst of rapid change, and is right now seeng major advances in the treatment of our most serious and prevalent chronic diseases, something that will help to improve the lives of many people and make their futures brighter.

Today, Karolinska Institutet is a modern medical university and one of the foremost in the world. Karolinska Institutet has excellent prerequisites for sustaining high quality research and education. Karolinska Institutet is a globally respected medical university marked by a passion for research and a drive to contribute to the improvement of human health.

Karolinska Institutet sees greater collaboration and innovation as an important part of the transition of knowledge and result will promote better health and cure disease.

Karolinska Institutet today accounts for about 40 per cent of all academic medical research in Sweden. Karolinska Institutet is consistently ranked in the top 50 universities globally, and in the top 10 medical universities in Europe. Home of the Nobel Prize. In his will dated November 27, 1895 Alfred Nobel appointed Karolinska Institutet to award the Nobel Prize in Physiology or Medicine. This honourable mission is today executed by the Nobel Assembly at Karolinska Institutet-fifty professors currently working at university. This great honour has given the university a broad international network of contacts in the medical research community.

Eight Nobel Prizes in Physiology or Medicine have been awarded to Swedish researchers. Five of them are from Karolinska Institutet.

СОДЕРЖАНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИСТОРИИ, ФИЛОСОФИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ АНКЕТНЫЙ СКРИНИНГ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ КАК ПЕРВЫЙ ЭТАП ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПАСПОРТА РЕБЕНКА Березняк Н.В. 11
2. ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ХИМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ Горохова В.А. 12
3. ОТНОШЕНИЕ К КОММЕРЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Загидуллин Э. Ф. Сафин А. М., Хуснияров М.Ф. 13
4. ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЫ Погодин В.А. 14
5. ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИИ И ИХ РЕШЕНИЯ В МИРОВОМ МЕДИЦИНСКОМ СООБЩЕСТВЕ Шахарова А.В. 15
6. МЕДИЦИНСКАЯ ЛАТЫНЬ КАК СРЕДСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ Юхманкова А.В. 16

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

7. ВЫБОР НАИБОЛЕЕ ТОЧНОГО НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ИЗМЕРЕНИЯ ОКСИГЕНАЦИИ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА Калинина Е.А. 17
8. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ШРОТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ Бабаев Э.Б. 17
9. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПРИ ПОЛИМОРФИЗМЕ ГЕНОВ ГЛУТАТИОН-S-ТРАНСФЕРАЗЫ Белоус Т.М., Билык Г.А. 18
10. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА КАРТАГЕНЕРА Булычева Л. М. 19
11. ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ 9-10 ЛЕТ, ОТДЫХАВШИХ В ЛОК «САХАРЕЖ» Долгов Н.В. 20
12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У МАЛЬЧИКОВ Соколов С.В., Дурягин В.Д. 21

13. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Эпилева С.Я., Филончук Т.В. 22

14. КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ Карпова Е.М., Садовская Ю.А. 23

15. ВРОЖДЕННЫЕ КИСТОЗНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ) Кочурина А.Ю. 24

16. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ АВТОРСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «FIRSTTESTNEO» Комаров А.П., Карасев И.Е. 25

17. СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ Соколов С.В., Курелёнок А.В. 26

18. ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ Климкин А.С. 27

19. СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОКТБ В 2013 ГОДУ Кузьменко А.А. 28

20. ОСТРЫЕ ЭКЗОГЕННЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ (ПО ДАННЫМ У «ГОКБ») Малолетникова И.М., Колыбенко А.В. 29

21. СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ Овсянникова В.А. 30

22. ЙОДНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Равская В.В., Езерская А.Ю. 31

23. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАДИЦИОННЫХ И ТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ Сагымбаева А.А., Сагымбаева А.А. 32

24. ОЦЕНКА УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ Тодощук Н.Г. 33

25. ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ Свечникова П.С. 34

26. ДИНАМИКА МАРКЕРОВ АПОПТОЗА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ АЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ Таран Н.Н., Бессикало Т.Г. 35

27. ОСОБЕННОСТИ АРИТМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Венгертнер Ю.В. 36

28. АТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Верхогляд Е.Д. 37

29. ДИЗРИТМИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ Томан Е.М., Гинь Н.В. 38

30. КЛИНИКА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Ткаченко С.А. 39

31. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ И ВЫСОКОЙ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ Томилова Е.А. 40

32. ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГБУЗ ЯО ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ЯРОСЛАВЛЯ С 2010 ПО 2014 ГОДЫ Воронина О.С., Семенова О.А., Булычева Л. М. 41

33. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ХЕЛИКОБАКТЕРНУЮ ИНФЕКЦИЮ У ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Валько Т.В., Роговская Т. С. 42

34. ДЫХАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ Волочий О.В., Гапонова А.Л. 43

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИГИЕНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

35. ПРОМЫШЛЕННАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА АСБЕСТОВЫХ ИЗДЕЛИЙ Барабанова А. Д. Сельская В.А. 45

36. ПРОФОСМОТР НА ПРОМЫШЛЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ Насаченко А.В., Сельская В.А. 46

37. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО СТАТУСА У ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП РАБОТНИКОВ ОАО «МАГНИТОГОРСКИЙ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКИЙ КОМБИНАТ» Антонов А.С., Ефремов А.В., Данилова Ю.В. 47

38. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КРУПНОГО СТАЦИОНАРА ГОРОДА ВОЛОГДЫ Дубель Е. В. 48

39. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА МЫЛА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КОЖУ ЧЕЛОВЕКА Дурягин В.Д. 49

40. ПРОБЛЕМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ВАЖНОСТЬ ПРОФЕСИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА Азгалдян З.М. 50

41. ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЛОК «САХАРЕЖ» НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Долгов Н.В. 51

42. ВЕНТИЛЯЦИЯ И ОТОПЛЕНИЕ – КАК САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСТРОЙСТВА ШИННОГО ПРОИЗВОДСТВА Дунаева Л.П., Сельская В.А. 52

43. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ЯРОСЛАВСКОМ САЖЕВОМ ЗАВОДЕ Дунаева Л.П., Сельская В.А. 53

44. УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ НА ЯРОСЛАВСКОМ ШИННОМ ЗАВОДЕ Колтакова О.В., Сельская В.А. 53

45. ПРОМЫШЛЕННАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА КОРДА Куландина А.М., Сельская В.А. 54

46. ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА СТРУКТУРУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА Кораблева К.Н., Авраменко И.А. 55

47. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ РАБОЧИХ НА МАГНИТОГОРСКОМ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОМ КОМБИНАТЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ Ефремов А.В., Антонов А.С., Данилова Ю.В. 56

48. ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ВРЕДНОСТИ НА ШИННОМ ЗАВОДЕ Кривов Е.А., Сельская В.А. 57

49. УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ САЖЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА Малыгина М.П., Сельская В.А. 58

50. УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ ЧУВАШИИ Илларионова И.Н., Романова Н.А., Автаева Д.А. 58

51. ПРОМЫШЛЕННАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА РЕЗИНОТЕХНИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ Полякова А. Г., Сельская В.А. 59

52. МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И МЕТЕОТРОПНЫЕ РЕАКЦИИ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ Попова М. В. 60

53. СПЕЦОДЕЖДА И ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ НА ШИННОМ ЗАВОДЕ Раннев А.В., Сельская В.А. 60

54. ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВОДЫ Сабаканова А.А., Давыдова А.В. 61

55. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ШИННОМ ЗАВОДЕ В СООТВЕТСТВИИ СНИП Симонов П.В., Сельская В.А. 62

56. ОСВЕЩЕНИЕ НА ШИННОМ ЗАВОДЕ В СООТВЕТСТВИИ СНИП Сарамудова В.А., Сельская В.А. 63

57. УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ НА КОРДНОЙ ФАБРИКЕ Шадрунова В.В., Сельская В.А. 63

58. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА КАЛУГИ В РАМКАХ МОНИТОРИНГА ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ Слезкина А.А. 64

59. САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ И ТЕРРИТОРИИ ШИННОГО ЗАВОДА Струбчевский А.В., Сельская В.А. 65

60. ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВУЗ «БРЕСТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ» Софонова А.С. 65

61. СНИППРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ И СТРОИТЕЛЬСТВЕ ШИННОГО ЗАВОДА Соколова З.А., Сельская В.А. 66

62. ШУМОГЛУШЕНИЕ И БОРЬБА С ВИБРАЦИЕЙ НА ШИННОМ ЗАВОДЕ Штатдадзе М.И., Сельская В.А. 67

63. ПРОМЫШЛЕННАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА СИНТЕТИЧЕСКОГО КАУЧУКА Заиграев А.Д., Сельская В.А. 68

64. ОБОРУДОВАНИЕ ШИННОГО ПРОИЗВОДСТВА В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАМИ ПРОМЫШЛЕННОЙ САНИТАРИИ Струнин Е.Е., Сельская В.А. 68

65. ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ТРУДА НА САЖЕВОМ ЗАВОДЕ Туркина Л.И., Сельская В.А. 69

66. ПРОМТОКСИКОЛОГИЯ И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ ШИННОГО ПРОИЗВОДСТВА Волков Д.Н., Сельская В.А. 70

67. УСЛОВИЯ ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОИЗВОДСТВА АСБЕСТОВЫХ ИЗДЕЛИЙ Цитович А.В., Сельская В.А. 71

68. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МНЕНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ О ЗНАНИЯХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Алексеева К.С., Журавлева Ю.А. 72

69. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Кадыбердеева А.Г. 73

70. ДИНАМИКА НАКОПЛЕНИЯ СУММЫ ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ТРАВЕ ЧЕРНОГОЛОВКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ Королева Д.С. 74

71. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ГОТОВНОСТИ К УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ Давыдова К.А., Алексеева К.С. 75

72. ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЙ ПОКУПАТЕЛЕЙ О КАЧЕСТВЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Белова Т.В. 76

73. СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ЛИСТОВЫХ ПЛАСТИНКАХ ДУБОВ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ Кильчевский А.А. 77

74. КОРА И ЛИСТЬЯ ЛЕЩИНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ КАК ИСТОЧНИК БИОЛГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ Кухальская Е.А. 78

75. ИДЕНТИФИКАЦИЯ МЕПИВАКАИНА И ЛИДОКАИНА В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ (КРОВИ, МОЧИ) МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПО ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКИМ СПЕКТРАМ (ЭФС) Мерзлякова Ю.А., Манина А. А. 79

76. ИЗУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ, ДЕЛОВЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ РУКОВОДИТЕЛЯ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Морокова А.Ю. 80

77. ИЗМЕНЧИВОСТЬ ФЛАВОНОИДОВ ТРАВЫ ЧЕРЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ХРАНЕНИЯ Корожан Н.В. 81

78. ИЗУЧЕНИЕ ДВУХФАЗНОЙ ЭКСТРАКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ПОБЕГОВ БАГУЛЬНИКА БОЛОТНОГОТ Петрова А.В. 82

79. РОЛЬ НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Сафронова А.Ю. 83

80. ВЫБОР УСЛОВИЙ ОБНАРУЖЕНИЯ ДРОТАВЕРИНА МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА Уткина В.О. 84

81. ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ И БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ПИРАЦЕТАМ И ЦИННАРИЗИН Шабров В.Н. 85

82. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ БУПИВАКАИНА В ТКАНИ ПЕЧЕНИ МЕТОДОМ КАПИЛЛЯРНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА Смирнова А.В., Мерзлякова Ю.А 87

83. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ВЫДЕЛЕНИЯ ЦЕФОПЕРАЗОНА ИЗ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА Крючков В.Б., Василенко Н.А. 88

84. ИССЛЕДОВАНИЕ ВАКАНСИЙ НА РЫНКЕ ТРУДА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ Вьюгина И.М. 89

85. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕУСИЛИНА НА КАЧЕСТВО ТАБЛЕТОК ЭКСТРАКТА ЦИКОРИЯ И КУКУРУЗЫ Езерская О.И. 90

86. РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕНОБАРБИТАЛА КАПИЛЛЯРНЫМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗОМ (КАПЕЛЬ-105) Алтухова В.В., Жирякова А.А. 91

87. ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ДОЛЖНОСТНЫХ ИНСТРУКЦИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ Журавлева Ю.А. 92

88. ФИТОХИМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЕЩЕСТВ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ОБМЕНА ЛИСТЬЕВ ХАМЕДАФНЫ ПРИЦВЕТНИЧКОВОЙ Горькова А.С. 93

89. ЦИКОРИЙ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ Кирсанова Д. В., Шепелева Ю. А. 94

90. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИПОДИНА В ТРАВЕ МЯГКОВОЛОСНИКА ВОДЯНОГО Коновалова Ю.А., Дармограй С.В. 95

91. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ САПРПЕЛЕВЫХ УДОБРЕНИЙ НА ЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ КОРНЕВИЩ С КОРНЯМИ ВАЛЕРИАНЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ Мальцева Я.А. 96

92. ОСОБЕННОСТИ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ РЕДКОСШИТЫХ АКРИЛОВЫХ ПОЛИМЕРОВ НА ПРИМЕРЕ АРЕСПОЛА Молчанова Ю.Н., Сорокина Я.Р. 97

93. ОБНАРУЖЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВАЛЕПОТРИАТОВ И СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ КАРБОНОВЫХ КИСЛОТ СЫРЬЯ, ШРОТА И НАСТОЙКИ ВАЛЕРИАНЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ Осипова С.К. 98

94. СОЕДИНЕНИЙ СЕМЯН И ПОДЗЕМНЫХ ОРГАНОВ ВАЛЕРИАНЫ ВОЛЖСКОЙ И ВАЛЕРИАНЫ СОМНИТЕЛЬНОЙ МЕТОДОМ ГХ/МС Парфенов А.А., Джурко Ю.А., Колосова О.А. 99

95. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАСТОЕК ВАЛЕРИАНЫ СОМНИТЕЛЬНОЙ, ВАЛЕРИАНЫ ВОЛЖСКОЙ И АПТЕЧНОЙ ЗАВОДСКОГО ПРОИЗВОДСТВА Петров О. М., Колосова О. А. 100

96. ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЛИСТЬЕВ БРУСНИКИ ОБЫКНОВЕННОЙ КАК ИСТОЧНИКА ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ Солдатова В.И., Таланов А.А. 101

97. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ЛИСТЬЯХ АРКТОУСА АЛЬПИЙСКОГО Воронина А.Г., Таланов А.А., Ермолаева О.М. 102

АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

98. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРОВ ДО И ПОСЛЕ МЫШЕЧНОЙ НАГРУЗКИ У ЛИЦ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ АЭРОБНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ Ахапкина А.А., Михайлов П.В., Петроченко Е.П., Бабошина Н.В. 104

99. ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭКГ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ МУЖЧИН Волошин С.В., Козлова О.Г. 105

100. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ КРЫС ПОСЛЕ ДВУХМЕСЯЧНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЙ ДОЗЫ БЕНЗОАТА НАТРИЯ И ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ ДЕФЕКТА В БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ КОСТЯХ Белик И. А., Донченко Е. Э., Егорушкина О.Ю., Закуцкая Т.Р. 106

101. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ УЗЛОВ, СОДЕРЖАЩИХ РАЗЛИЧНЫЕ ТИПЫ КАЛЬЦИЙ-СВЯЗЫВАЮЩИХ БЕЛКОВ Булибин А.В. 107

102. ВЛИЯНИЕ СВЕРХМАЛЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ 2-(1-ГИДРОКСИЭТИЛ) - БЕНЗИМИДАЗОЛА НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫС В ТЕСТЕ «КРЕСТООБРАЗНО-ПРИПОДНЯТЫЙ ЛАБИРИНТ» В НОРМЕ И НА ФОНЕ АКТИВАЦИИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ Черетаев И.В., Гамма Т.В., Хусаинов Д.Р. 108

103. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЮНОШЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ КОНСТИТУЦИИ Галиева Г.Д., Рязанова Н.В., Чибулаева Е.В. 109

104. ИЗМЕНЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ГОЛОСА У ЛИЦ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ Гончар Г.С., Румянцева В.В. 110

105. ОЦЕНКА КООПЕРАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ ФУРОСЕМИДА, ПЕНТОКСИФИЛЛИНА И ВОДОРАСТВОРИМОГО ХОЛЕСТЕРОЛА НА РАЗВИТИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОГО ВВЕДЕНИЕМ АГОНИСТА АЛЬФА – 1– АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ МЕЗАТОНА Кобзарь Н.Е., Красавина Н.Ю., Поликарпов В.В. 111

106. КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КАРДИОДИАГНОЗОВ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА ОСНОВЕ БАЗЫ ДАННЫХ ЭКГ PhisioNet Кондрашова Н. В. 112

107. ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ НА СТАНДАРТНУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У ДЕТЕЙ Ковалик А.В., Галиева Г.Д. 113

108. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИМПАТИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ СЕРДЦА Карпова М.С. 114

109. СВЕРХМЕДЛЕННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ПОТЕНЦИАЛОВ НЕОКОРТЕКСА: ВЗАИМОСВЯЗЬ СО СВОЙСТВАМИ ЭЛЕКТРОКОРТИКОГРАММЫ И ИМПУЛЬСНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙРОНОВ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ Кребс А.А., Пугачев К.С. 115

110. ФОСФОРНО – МОЛИБДЕНОВОЕ СЕРЕБРО КАК ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ КРАСИТЕЛЬ ДЛЯ МИЕЛИНОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯ Мисюкевич Н.Д., Воробьев Н.Л. 116

111. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОХРАННОСТЬ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ АЗООСПЕРМИИ: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА Новиков Е.М., Банколе В.А. 117

112. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОПЕПТИД-Y-ЕРГИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ СЕРЦА К.Ю. Моисеев, А.В. Булибин 118

113. РЕАКЦИЯ ПЕРЕВАСКУЛЯРНЫХ МАСТОЦИТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОЗ СРЕДНЕИНТЕНСИВНОГО ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫХ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ЗАЛЕГАНИЯ ТКАНЕЙ Онищенко Н.А. 119

114. ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВОЛОКОН АФФЕРЕНТНЫХ НЕРВОВ КРЫСЫ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ Поливцева Т. В., Моисеев К.Ю. 120

115. ИЗМЕНЕНИЯ СУБПОПУЛЯЦИЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ Пожилов Д.А., Цыганова У.Е. 121

116. ВКЛАД СВЕРХМЕДЛЕННЫХ КОЛЕБАНИЙ ПОТЕНЦИАЛОВ В МУЛЬТИСЕНСОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПЕРЕРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ ГОЛОВНЫМ МОЗГОМ ЖИВОТНЫХ И ЧЕЛОВЕКА Пугачев К.С., Кребс А.А. 122

117. РАЗРАБОТКА УНИВЕРСАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСПРЕССИИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ Самохвалова О.А., Савгачев В.В. 123

118. ИЗМЕНЕНИЯ КАЛЬБИНДИН-СОДЕРЖАЩИХ НЕЙРОНОВ СПИННОГО МОЗГА МЫШЕЙ В УСЛОВИЯХ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЕТА Сгонник А.В. 124

119. ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЙ L-ЛИЗИНА НА СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ТИПУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА Цыс А.В, Егоров А.А. 125

120. ВЛИЯНИЕ СОВМЕСТНОГО ВВЕДЕНИЯ ХОЛЕСТЕРОЛА И ФОСФАТИДИЛХОЛИНА НА РАЗВИТИЕ ОТЁКА ЛЁГКИХ, ВЫЗВАННОГО ВВЕДЕНИЕМ АГОНИСТА АЛЬФА-1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ МЕЗАТОНА Кобзарь Н.Е., Красавина Н.Ю. 126

121. ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКАЯ ПРОБА В УСЛОВИЯХ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ Борковская А.Г., Сидорович Т.С., Ковалевский П.В., Максимович Е.Н., Хилюк Т.В. 127

122. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ МАЗИ АЛЬТАНОВОЙ НА СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА Ваценко А.И., Гурская А.В, Голубчук А.О. 128

123. СРАВНЕНИЕ РАЗРЕШАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ И ТОМОСИНТЕЗА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ КОСТЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ Стародубцева М.С. 129

124. ГИСТОТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ NADPH–D ПОЗИТИВНЫХ НЕЙРОНОВ В ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ЛУКОВИЦЕ И В КОНЕЧНОМ МОЗГЕ КРЫС Варенцов В.Е. 130

125. ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ КИСТИ Тюляндина Е.В. 131

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

126. ОСОБЕННОСТИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ АМФЕТАМИНОВОГО РЯДА Дралюк Н.М. 133

127. ОЦЕНКА ОБЩЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ТЯЖЕСТИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА Егорова Е.В. 134

128. ГИПЕРМОБИЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЯМИ В ШЕЙНОМ И ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА Костливцева Е.А. 135

129. БЕССОННИЦА У ПОЖИЛЫХ И ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ Кохан Е.Н., Черняк А.В. 136

130. ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ТИПОВ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Батыров М.А. 137

131. ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ВОЗНИКШЕЙ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДЕТЕЙ Козлов К.Е., Плотников Д.Н. 137

132. НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРВИКАЛГИИ Мокроусова М.В., Горджеладзе Х.Г. 138

133. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ Молчанова С.С., Фёдоров И.В. 139

134. ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ, ПРИБЫВШИХ В ИСПРАВИТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ИЗ СЛЕДСТВЕННЫХ ИЗОЛЯТОРОВ Находкин Е.Г. 140

135. АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ Пизов Н.А. 141

136. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ Нечипоренко М.С. 142

137. ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ ПОД ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ 143
Козлов К.Е., Плотников Д.Н.
138. НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ АДЕНОЗИНОВОГО РЯДА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА 144
Саукова Н.В., Лутовинин Р.В.
139. КЛИНИКО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ 145
Шумеева А.А.
140. ОСТРЫЙ ОТОГЕННЫЙ ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ Тевяшов Г.А. 146

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

141. КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ Гаврилова В.Е. 147
142. ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ Абдулганиева С.А. 148
143. ВВЕДЕНИЕ ПРОФОТБОРА НА МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 149
Абилхас А.А., Белявская В.И., Белявская Д.И.
144. ФОРМИРОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ЭТАПАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ ВРАЧА Андреева Ю.В. 150
145. ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ ХАРАКТЕРОМ РОДИТЕЛЬСКОГО ВЛИЯНИЯ И АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕВАЕМОСТЬЮ СТУДЕНТА 151
Багданурова А.Р., Хуснияров М.Ф.
146. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СТРЕСС-ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 152
Чигакова И.А, Строкова О.А.
147. ОТНОШЕНИЕ К АБОРТУ МУСУЛЬМАНСКОЙ И ПРАВОСЛАВНОЙ РЕЛИГИЙ Эльгайтарова Э.А., Воронова Д.А. 153
148. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИКА В КРЫМСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ 154
Гизатуллина Г.Р., Авдеев Н.Д.
149. ФАКТОРЫ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛУЖЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СОТРУДНИКОВ МВД Кондратенко М.А. 155

150. СОЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ ЛИЧНОСТИ Королькова Е.Р. 156

151. ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Козлова О.Г 157

152. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ “INSTAGRAM” ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Кузнецова Е.Б., Гасанова Э.В. 158

153. ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Кузнецова П.Г. 159

154. УРОВЕНЬ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ Лембрик И.С., Тимощук О.В., Цицюра О.О., Шлимкевич И.В., Величко Т.М. 161

155. СИСТЕМА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ МОЛОДЫМ ЛЮДЯМ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА Мясова Д.Э. 162

156. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС КАК НЕСООТВЕТСТВИЕ «Я» - РОЛЕВОЙ ПОЗИЦИИ ЧЕЛОВЕКА Мисиюк Ю.В. 162

157. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА В КРЫМСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ Муратова Д., Садыгова У. 164

158. СПЕЦИФИКА ПЕРЕЖИВАНИЯ ЭМОЦИЙ ТРЕВОГИ И СТРАХА Одинцова О.Ю. 165

159. ДОВЕРИЕ ВРАЧУ КАК ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ Павлюкевич Е.В., Сезень Е.А., Сезень К.А. 166

160. МОЛОДАЯ СЕМЬЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ И ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ Петрова А.В. 167

161. ВЛИЯНИЕ ТАНЦА СВОБОДНОГО ДВИЖЕНИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТАУЦИИ Плесневич А.С. 168

162. СЛОВО ВРАЧА КАК ЛЕКАРСТВО Сезень К.А., Сезень Е.А., Павлюкевич Е.В. 169

163. СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ Шаргородская О.В. 170

164. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА» В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ Сиротко О.В. 171

165. МЕТОД КЛИНИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА И КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА Смирнов Т.В. 172

166. ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕФИНИЦИИ «СТРАХ» В ПСИХОЛОГИИ Смирнова Ж.Б. 173

167. КАКИЕ МЫ? МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА Бадалян Е.С., Ситнова Л.А. 174

168. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ Смирнова Ю.М. 175

169. АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА Смирнова Ю.М. 176

170. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ Татаринова А. В. 177

171. ВЛИЯНИЕ ПРИВЯЗАННОСТИ БЛИЗКИХ ВЗРОСЛЫХ НА ПРИВЯЗАННОСТЬ РЕБЕНКА К МАТЕРИ Задорова Ю.А. 178

172. ГРАНИЦЫ Я И САМООЦЕНКА ТЕЛА У ДЕВУШЕК Торопова А.А. 179

173. ВОЗМОЖНОСТИ АРТ-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ Жданова А.А. 181

174. АЛГОРИТМ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРОИЗВОДНОЙ СЛОЖНОЙ ФУНКЦИИ Щеглова А.В. 182

175. РОЛЬ КОНСТАНТЫ В НЕОПРЕДЕЛЕННОМ ИНТЕГРАЛЕ Урюпина Е.А. 183

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

176. СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО МАЛЯРИИ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ Адамова Д.С., Кузьмичев Б.Ю., Иванова Е.С., Коровушкин А.Ю., Чуманова Е.В. 184

177. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА КАРИЕСА Цветков Ю.А. 185

178. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА Базаркин Д.И. 186

179. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РЕЦИДИВЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПО СРАВНЕНИЮ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМИ БОЛЬНЫМИ Бутов Д.А., Бутова Т.С. 187

180. ПОВЫШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА СПЕРМАТОЗОИДОВ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ IN VITRO Францева О.В. 188

181. СИТУАЦИЯ ПО ЛЯМБЛИОЗУ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю., Стрельникова А.В., Адамова Д.С., Коровушкин А.Ю. 189

182. ДИРОФИЛЯРИОЗ СЛУЖЕБНЫХ СОБАК УФСИН В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю. 190

183. САНИТАРНО-ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 г. Иванова Е.С., Кузьмичев Б.Ю. 191

184. ВЛИЯНИЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДИРОФИЛЯРИОЗА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ Курмаева А.Ш., Рамазанова А.М., Ясуев М.Л. 192

185. АТИПИЧНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ Кузьмичев Б.Ю., Иванова Е.С., Золотенкова А.Н., Глебова А.А., Чуманова Е.В. 193

186. УВЕЛИЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГРИБОВ РОДА *CANDIDA* У ВЛАДЕЛЬЦЕВ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ КАНДИДОНОСИТЕЛЕЙ Сачивкина Н.П., Шамукова Д.Ф., Яковлева А.М., Савенкова И.В., Старцева Т.А. 194

187. ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ СЫВОРОТОЧНЫЙ АЛЬБУМИН КАК ЭНДОГЕННЫЙ ФАКТОР УСТОЙЧИВОСТИ К БЕТА ЛАКТАМАНЫМ АНТИБИОТИКАМ Прудников А.Р., Торосян Т.А. 195

188. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ Салыкина С.С. 196

189. РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ) Шкарубо М.А. 197

190. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ Ускова Ю.Г., Краско М.О. 198

191. ЛЕПТОСПИРОЗ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ 199
Володькина Т.А.

192. СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЭХИНОКОККОЗУ ЧЕЛОВЕКАВ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ Золотенкова А.Н, Глебова А.А., Кузьмичев Б.Ю., Иванова Е.С., Чуманова Е.В. 200

193. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АСКАРИДОЗА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ К ЕГО РАСПРОСТРАНЕНИЮ Мельникова К. Ю., Гасаналиева И. С. 201

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

194. ОСТАНОВКА НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ СЕПТОПЛАСТИКИ МЕТОДОМ ПНЕВМОТАМПОНАДЫ 203
Амрахова Д.И.

195. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОРИСТОГО НИКЕЛИД ТИТАНА ВЫСОКО НАПОЛНЕННОГО НАТУРАЛЬНЫМ НАНОСТРУКТУРИРОВАННЫМ ГИДРОКСИАПАТИТОМ В ТРАВМАТОЛОГИИ 204
Данилова А.В., Архипенко В.И., Сергеев К. С., Марков А.А.

196. НОВЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ АНЕВРИЗМ В ХИРУРГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ 205
Чернявин М.П., Самохин Н.В., Пузырев М.О., А.Н. Терехов, О.Е. Кутарев

197. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Дякив А.Д. 206

198. ВОЗМОЖНОСТИ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ СУСТАВОВ КИСТИ И ЗАПЯСТЬЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ 207
Егоров М. В.

199. РАЗВИТИЕ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОГО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕННИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТА 208
Ермохина Л.В., Ермохина Н.В.

200. ЭКСПРЕССИЯ ТИРОЗИНКИНАЗНОГО РЕЦЕПТОРА CD117 (c-kit) КЛЕТКАМИ СТРОМЫ ПРОТОКОВОГО РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Евсеев А.В. 209

201. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ ГНОЙНО - НЕКРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ Лексина П.Н. 210

202. ОСОБЕННОСТИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАТОНКОГО ГАСТРОСКОПА 211
Холкина Ю.А.

203. РОЛЬ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОЙ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ЛИМФОДИССЕКЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО Гильметдинов А.Ф. 212

204. АНАСТОМОЗИТ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА 213
Автаева Д.А., Илларионова И.Н.

205. АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГИБРИДНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МНОГОУРОВНЕВОМ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА 214
Кайма Е.А., Патюпо Е.О.

206. БАЛЛОННАЯ ПЛАСТИКА СТРИКТУР ПИЩЕВОДА 215
Гижа Д.В., Кунцевич М.В.

207. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛОКАЛЬНОГО УФ-ОБЛУЧЕНИЯ 215
Киреева Е.М., Тишенков Д.А.

208. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНОЙ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) 216
Корегина Е.А.

209. ОЦЕНКА МИКРОАРХИТЕКТОНИКИ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ Крутова Е.А., Карпов А.А. 217

210. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СПОНТАННЫМ РАЗРЫВОМ ПИЩЕВОДА (СИНДРОМОМ БУРХАВЕ) 218
Медведев И.В.

211. ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ КОЛОНОСКОПИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ АДЕНОМ Корегина Е.А. 219

212. ОДНОМОМЕНТНАЯ ТОНКОИГОЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ОСТРОМ ОБТУРАЦИОННОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 220
Аль-Кубайси Ш.-А. С., Маршакова Т. Н., Миллер А. А.

213. НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАЦИОННОЙ ПУЛЬСОМЕТРИИ ПРИ ГРЫЖАХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ 221
Садижов Н.М., Куделина А.С., Данг Т.М.

214. ГОЛОСООБРАЗУЮЩАЯ И ДЫХАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИИ ГОРТАНИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДВУСТОРОННИХ ПАРАЛИЧЕЙ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК Кулешов Б.Ю., Сабирова Е.Е. 222

215. ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ Кузнецов М.С., Король В.Э. 223

216. РОЛЬ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ (ПО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ 2014 ГОД) Мисюкевич Н.Д., Шмидт А.В. 224

217. СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ: ВЫБОР СПОСОБА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА Мушьян И. А., Яхудина К. Р., Махров В. В. 225

218. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ВНУТРЕННЕЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА У ПАЦИЕНТОВ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ Оконская Д.Е. 226

219. ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ЯОКОБ ЗА ПЕРИОД 2009-2013 г.г. Пашкевич Е.К. 227

220. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ КАПЕЦИТАБИНА И БЕВАЦИЗУМАБА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ ВО ВТОРУЮ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ЛИНИИ ХИМИОТЕРАПИИ Пеганова Е.В. 228

221. ОСОБЕННОСТИ АМЕЛОБЛАСТОМЫ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ЗА 2010-2013 гг. Пестова Т.В. 229

222. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА КОЖИ ГОЛОВЫ Попов В.И., Горохов В.В. 230

223. ЧАСТОТА ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА У ЛИЦ С ОСТРЫМИ БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ДЕСТРУКЦИЯМИ ЛЕГКИХ (ОБДЛ) Прокопченко А.А., Фомченко Е.И., Струкова А.Б., Пушкина Т.А., Контровский А.А. 231

224. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ Сабалевская Ю. И. 231

225. ИЗОЛИРОВАННЫЕ СФЕНОИДИТЫ Сухина В.Э. 232

226. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ 233
Е.В. Соколова

227. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКИХ Якунин А.В. 234

228. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОККЛЮЗИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ОСНОВЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ 235
Сысоев А.А., Воскресенский А.А., Четверикова Е.Н.

229. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО 236
Свистун А.В., Зайцев А.А., Нурматова К.Н.

230. РОЛЬ ГОМОЦИСТЕИНА И ЦИСТЕИНА В РАЗВИТИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА Троицкая Н.И. 237

231. РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РЕЗЕКЦИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 70 ЛЕТ 238
Рябов М.М., Ермохин А.А., Варламова Я.Ю.

232. РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫБОРА АНТИКОАГУЛЯНТА Жердева А.Н. 239

233. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ 240
Торопова О. С., Богдашкин П. М.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

234. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ Баранова Ю.Д. 242

235. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНСУЛИНОПОТРЕБНОСТИ 243
Березкина М.П., Городилова Е.С., Медведева Т.В.

236. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ИПИДАКРИН (АКСАМОН) В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ 244
Гром А.В., Дружинин А.С., Беляков А.А.

237. СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ РЕАКТИВНОМ И РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТАХ 245
Батычко А.Н.

238. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ И РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА 246
Богдашкин П. М., Давыдкина М. А.

239. АНАЛИЗ БОЛЕЗНЕННОСТИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (ПО ОБРАЩАЕМОСТИ) У СТУДЕНТОВ 247
Бондарчук Ю.М., Бегун Т.П., Заборовский Г.И.

240. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ Гужва Н.Ю. 248

241. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 249
Каган А.С., Волкова Е.С., Медведева Т.В.

242. ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОСЕТЕВОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС Еренбург Ю. М., Концевенко Е. П. 250

243. ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ 251
Бутова Т.С., Бутов Д.А.

244. СОМАТИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА 251
Айзенштадт Л.В., Добрянина О.С.

245. ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНЫХ ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Королёва Е.В. 252

246. ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА И АКТИВНОСТИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ 253
Курмангулов А.А., Исакова Д.Н., Шорохова Т.Д.

247. ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ЛИПИДНЫЙСПЕКТР, ФУНКЦИЯ ПОЧЕК, ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА 254
Кузнецова Т.Ю., Медведева Т.В.

248. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ И КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ: СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ Левина Т.М. 255

249. САМООЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ПРОЦЕССЕ ДЛИТЕЛЬНОГО АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ Моденова И.А., Алехина Е.А. 256

250. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУСТАВНЫХ ИНДЕКСОВ В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ПОРАЖЕНИЙ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ И РЕАКТИВНОМ АРТРИТАХ Мороз О.К., Сиротко О.В. 257

251. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
Егорова Е. В., Москалева Д. В. 258

252. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТОПИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОЖНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ Нарзиева К.К. 259

253. ПРИМЕНЕНИЕ БЕНДАМУСТИНА И РИТУКСИМАБА У БОЛЬНЫХ С РЕФРАКТЕРНЫМИ ФОРМАМИ И РЕЦИДИВАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА Пермякова А.С., Зотина Е.Н. 260

254. ФЕНОТИПИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД КАК ОСНОВА УПРАВЛЕНИЯ ФАКТОРАМИ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Попова М.Н., Долгов Н.В. 261

255. ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО РИСКА СД 2 ТИПА СРЕДИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ В НИХ
Куракова А.Н., Шерстнев Д.Г. 262

256. ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Сиротко О.В. 262

257. АНАЛИЗ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТАМИ УЗ «ВОКБ»
Струкова А.Б., Прокопченко А.А., Фомченко Е.И., Пушкина Т.А., Контровский А.А. 263

258. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ КОРРЕКЦИИ
Тесакова В.Т., Кузнецова А.Д. 264

259. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСПИРИНОПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Тонких Ю.В. 265

260. КОРРЕКЦИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ С СИСТЕМНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ Тюков П.А. 266

261. СОВРЕМЕННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИЕ И ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ Якунин А.В. 267

262. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ ЛЕНАЛИДОМИДА И ДЕКСАМЕТАЗОНА У БОЛЬНЫХ С РЕФРАКТЕРНЫМИ ФОРМАМИ И РЕЦИДИВАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ Зотина Е.Н. 268

263. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ У МУЖЧИН Воронина А.Ю. 269

264. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА Железнякова Н. М., Зеленая И.И., Пасиешвили Т.М., Степанова Е.В. 270

265. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ Якунин А.В. 271

266. ВЛИЯНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА НА ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ НЕЙТРОФИЛОВ У ЛИЦ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ Тимганова Е.В. 272

267. ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ И ПАРАМЕТРЫ ЭХО-КАРДИОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Жамалетдинов В.Р., Смирнова М.П. 273

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

268. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОЛИМФОМЫ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Елисеев Р.А. 274

269. СИАЛОСЦИНТИГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА Куприянова М.С. 275

270. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ Фишер И.И. 276

271. ОБОСНОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРАВМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА, ПОЛУЧЕННЫХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ Фишер И.И. 277

272. КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ Галстян С. Г. 278

273. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: ПРОГРАММНО-АППАРАТНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ Серяпин К.М. 278

274. АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО МЕТОДУ ГОУ-ГЕЙТСА Шишкина Е.А. 279

275. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТОВ В ФАЗЕ РЕМИССИИ И ОБОСТРЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВРЕМЕННОГО КОРНЕВОГО НАПОЛНИТЕЛЯ – ПАСТЫ «КАЛАСЕПТ» Удалова М. Г. 280

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

276. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ РАДИАЦИОННОГО РИСКА Аликенова Л.З., Амренова К.Ш. 281

277. ЖИРНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА ЗДОРОВЫХ РОДИЛЬНИЦ РЕСПУБЛИКИ КОМИ Дмитрук А.А., Попова Е.Г., Людинина А.Ю., Фатьянова Н.Н. 282

278. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ Фёдоров И. А. 283

279. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ПЛОДА Гусейнов З.С., Буслаева Н.Н. 284

280. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН Фахретдинова С.Ю., Фахретдинов В.В., Гусейнов З.С. 285

281. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ Икизли Т.И., Третьякова Н.Г. 286

282. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ Коваленко А.Н. 287

283. ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ Сотникова К.В., Шишкова А.П. 288

284. МАГНЕЗИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ (ДО 30 НЕД) С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ Прядухина О.В. 289

285. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСХОДОВ РОДОВ У ЖЕНЩИН С АНАМНЕЗОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ Пантелеева Н. В., Кривошеина А. О. 289

286. БЕРЕМЕННОСТЬ И РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Третьякова Н.Г., Икизли Т.И. 290

287. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ Юзбашева А.И. 291

288. ПОКАЗАТЕЛИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ Езерская А.Ю. 292

АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ В ОБРАЗОВАНИИ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

289. PETS' HEALING POWER Gasanova E.V., Glazachev I.P. 294

290. HOSPITAL CLOWNING Chirikova D.V. 295

291. HOW TO DEAL WITH STRESS? Долгунина М. А. 295

292. THE LEVEL OF 6-SULFATOXYMELATONIN DEPENDING ON ACID-PRODUCING FUNCTION OF STOMACH IN CHILDREN WITH PEPTIC ULCER DISEASE Khlunovskaya L.Yu. 296

293. TWO TYPES OF PEOPLE: "EARLY BIRDS" AND "NIGHT OWLS" Костерин Д. О. 297

294. COMORBIDITIES IN CHILDREN WITH THE SYNDROME OF VEGETATIVE-VASSAL DYSFUNCTION Suchko K.O., Khlunovskaya L.Yu. 298

295. MEDICAL EDUCATION IN SWEDEN. KAROLINSKA INSTITUTET Borisova A. A. 299

Совет СНО и Совет Молодых ученых строит свою работу в тесном взаимодействии с представителями администрации ЯГМУ

Ректор ЯГМУ
д.м.н., профессор
Павлов Алексей Владимирович

Президент ЯГМУ
Академик РАН, д.м.н., профессор
Новиков Юрий Васильевич

Проректор по научной работе
д.м.н., профессор
Баранов Андрей Анатольевич

Научный руководитель СНО
д.м.н., профессор
Малашенко Виктор Николаевич

Совет СНО и Совет Молодых ученых ЯГМУ

Совет Студенческого научного общества ЯГМУ
(2014-2015 учебный год)

Председатель:

- Березняк Никита Витальевич, 5 курс, леч. фак-т

Администратор сайта СНО (*http://gw.yma.ac.ru/sno)*

- Вольхин Никита Николаевич, 4 курс, леч. фак-т

Пресс-секретарь:

- Игнатюк Екатерина Михайловна, 2 курс, леч. фак-т

Члены Совета СНО:

- Тюмина Наталья Андреевна, 6 курс, леч. фак-т
- Хмельцова Ольга Ивановна, 4 курс, леч. фак-т
- Парфентьева Юлия Николаевна, 4 курс, леч. фак-т
- Булычева Любовь Максимовна, 5 курс, пед. фак-т
- Тихомирова Анастасия Владимировна, 5 курс, пед. фак-т
- Сазонова Наталия Алексеевна, 3 курс, пед. фак-т
- Жаворонкин Семён Алексеевич, 3 курс, фарм. фак-т
- Галстян Самвел Галустович, 5 курс, стомат. фак-т

Совет Молодых ученых ЯГМУ:
(2014-2015 учебный год)

Председатель:

- Аминова Ольга Сергеевна - старший преподаватель кафедры общей гигиены с экологией

Секретарь:

- Кулибина Ольга Валерьевна - доцент кафедры общей гигиены с экологией

Члены Совета:

- Тумаков Денис Васильевич - старший преподаватель кафедры истории и философии
- Матвеева Мария Ивановна - методист методического отдела УМУ ЯГМУ
- Таланов Андрей Александрович - ассистент кафедры фармакогнозии и фармацевтической технологии
- Парфенов Андрей Александрович - к.ф.н., ассистент кафедры фармакогнозии и фармацевтической технологии
- Варенцов Вячеслав Евгеньевич - аспирант кафедры анатомии человека

Компьютерная верстка – О.В. Кулибина, О.С. Аминова, В.Е. Варенцов
Обложка – А.Д. Дякив

Подписано в печать 15.04.2015.
Формат 60х84 1/8. Бумага белая.
Печать ризограф. Заказ 297 Тираж 120.
Отпечатано в Издательском доме
Ярославского государственного технического университета
г. Ярославль, ул. Советская, 14 а, тел. 30-56-63.